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

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

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.37 «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач – клинический фармаколог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года
Язык обучения: русский

Санкт-Петербург
2015

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
_____С.Ф. Багненко
«____» _____2015 г.

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.37 «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач – клинический фармаколог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года
Язык обучения: русский

Санкт-Петербург
2015

Данные об утверждении образовательной программы:

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

		Стр.
1	Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1	Общие положения	4
1.2	Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3	Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2	Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1	Учебный план и календарный учебный график	9
2.2.	Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3	Программы практик	759
3	Условия реализации программы ординатуры	761
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	866
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	867
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	869
5	Приложение	873
	Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	873

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

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

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-клинический фармаколог.

Срок освоения ОПОП ВО

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

Объем ОПОП ВО

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

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

1.2.Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1103 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

высшего образования по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.62 «Клиническая фармакология» 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 «Клиническая фармакология» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:

✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

- диагностическая деятельность:

✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

✓ диагностика неотложных состояний;

✓ диагностика беременности;

✓ проведение медицинской экспертизы;

- лечебная деятельность:

✓ оказание специализированной медицинской помощи;

✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на

сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- организационно-управленческая деятельность:

✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

✓ организация проведения медицинской экспертизы;

✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

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

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Клиническая фармакология», 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 «Клиническая фармакология» 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-пластический хирург".

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

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

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

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

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

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

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

6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения

6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

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

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

Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Клиническая фармакология»

Квалификация – врач-клинический фармаколог

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. **Цели и задачи дисциплины**

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного врача – клинического фармаколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология; подготовка врача – клинического фармаколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача- клинического фармаколога в областях:

профилактической деятельности:

− предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

− проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

− проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностической деятельности:

− диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

− диагностика неотложных состояний;

− диагностика беременности;

− проведение медицинской экспертизы;

лечебной деятельности:

− оказание специализированной медицинской помощи;

− участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

− оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационной деятельности:

− проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогической деятельности:

− формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческой деятельности:

− применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

− организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

− организация проведения медицинской экспертизы;

− организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

− ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

− создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

− соблюдение основных требований информационной безопасности.

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);

✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном

федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (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 обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» 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)	**720**	378	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	**71**	32	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	**649**	346	96	207
Самостоятельная работа (всего)	**396**	198	61	137
Общая трудоемкость часы	**1116**	576	180	360
зачетные единицы	**31**	16	5	10

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Фармакодинамические и фармакокинетические методы исследования. Их значение в оценке эффективности и безопасности лечения	8	0	50	50	Зачет (оценка)	120
Тема (раздел) 2 Изучение метаболизма ЛС	2	0	40	15		57
Тема (раздел) 3 Изучение взаимодействия ЛС	2	0	30	15		57
Тема (раздел) 4 Изучение нежелательных явлений	5	0	50	20		79
Тема (раздел) 5 Основные принципы апробации лекарственных средств	5	0	50	20		79
Тема (раздел) 6 Доказательная медицина	4	0	40	20		78
Тема (раздел) 7	5	0	40	20		79

Мониторинг нежелательных действий ЛС						
Тема (раздел) 8 Разработка фармакологического формуляра лечебного учреждения	5	0	50	20	Зачет (оценка)	79
Тема (раздел) 9 Фармакоэкономика	2	0	40	39		81
Тема (раздел) 10 Фармакогенетика. Хронофармакология.	2	0	35	39		76
Тема (раздел) 11 Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, бронхо-легочной системы, органов пищеварения, почек	18	0	100	39	Зачет (оценка)	159
Тема (раздел) 12 Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, используемых в аллергологии, акушерстве и гинекологии, фтизиатрии	5	0	50	39		94
Тема (раздел) 13 Клиническая фармакология	4	0	34	40		78

лекарственных средств, применяемых в анестезиологии и при неотложных состояниях						
Тема (раздел) 14 Оценка технологий здравоохранения	4	0	40	20		64
ИТОГО	71	0	649	396	0	1116

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№	*Наименование раздела дисциплины*	*Содержание раздела*	*Формируемые компетенции*
1	Фармакодинамические и фармакокинетические методы исследования. Их значение в оценке эффективности и безопасности лечения	○ Основные фармакокинетические параметры. ○ Биодоступность. Биоэквивалентность. ○ Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от особенностей организма (возраст, пол, беременность). ○ Терапевтический лекарственный мониторинг. Практическая значимость. ○ Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	УК-1, ПК-6 ПК-8
2	Изучение метаболизма ЛС	○ Основные понятия о метаболизме, печеночном клиренсе. ○ Биотрансформация лекарственных средств в организме. ○ Цитохром Р450. ○ Распределение лекарственных средств, клиренс.	УК-1, ПК-6 ПК-8
3	Изучение взаимодействия ЛС	○ Характер взаимодействия лекарственных средств	УК-1, ПК-6 ПК-8

		○ Клиническая характеристика проявлений взаимодействия лекарственных средств ○ Принципы рационального комбинирования лекарственных средств ○ Изменение взаимодействия лекарственных средств в зависимости от особенностей организма (возраст, пол, беременность, заболевания). ○	
4	Изучение нежелательных явлений	○ Терминология НПР лекарственных средств ○ Механизмы возникновения нежелательных явлений лекарственных средств ○ Клинические виды нежелательных эффектов у больного	УК-1, ПК-6 ПК-8
5	Основные принципы апробации лекарственных средств	○ Изучение in vitro. ○ Проверка на животных. ○ Клинические испытания.	УК-1, ПК-6 ПК-8
6	Доказательная медицина	○ Общий обзор курса ○ История доказательной медицины ○ Этапы научного поиска. ○ Основные концепции GSP. ○ Фазы клинических испытаний. ○ Соблюдение этических норм при клинических исследованиях. ○ Система контроля и управления качеством в научных исследованиях	УК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-11
7	Мониторинг нежелательных действий ЛС	○ Методы регистрации НПР	УК-1, ПК-6 ПК-8

8	Разработка фармакологического формуляра лечебного учреждения	○ Оптимизация использования лекарственных средств в стационаре ○ Функции формуляра в стационаре ○ Обоснование назначения лекарственных средств в истории болезни.	УК-1, ПК-6 ПК-8, ПК-11
9	Фармакоэкономика	○ Виды фармакоэкономического анализа ○ Критерии фармакоэкономического исследования	УК-1, ПК-6 ПК-8, ПК-11
10	Фармакогенетика. Хронофармакология.	○ Общие принципы фармакогенетики и хронотерапии. ○ Вариабельность действий лекарственных средств в зависимости от генетических различий в их метаболизме. ○ Хронофармакология и время назначения лекарственных средств.	УК-1, ПК-6 ПК-8
ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ			
11	Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, бронхо-легочной системы, органов пищеварения, почек	○ Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. ▪ Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. ▪ Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью.	УК-1, ПК-6 ПК-8

		▪ Кардиотонические средства. ○ Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях бронхо-легочной системы ▪ Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. ▪ Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. ▪ Противокашлевые и муколитические средства. ○ Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях органов пищеварения ▪ 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. ○ Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях	

		суставов и соединительной ткани ▪ Противовоспалительные средства. ▪ Лекарственные средства коррегирующие процессы иммунитета. ○ 6. Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях почек ▪ Мочегонные средства. ▪ Тактика применения средств, влияющих на иммунные процессы при заболеваниях почек. ○ Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях органов кроветворения ▪ Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. ▪ Эритропоэтины. Принципы назначения. ▪ Колониестимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при инфекционных заболеваниях ▪ Принципы назначения антимикробной терапии. ▪ Понятие о резистентности к антимикробным препаратам.	

		○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в эндокринологии ▪ Инсулины и пероральные сахароснижающие средства. ▪ Препараты гормонов щитовидной железы. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в неврологии ▪ ЛС, применяемые для терапии ишемического инсульта. ▪ Современные подходы лечения рассеянного склероза. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в офтальмологии ▪ Фармакокинетика ЛС в виде глазных капель и мазей. ▪ Антимикробная терапия отдельных заболеваний в офтальмологии. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в онкологии ▪ Применение цитотоксических средств ▪ Лекарственные средства, используемые для снижения токсического действия противоопухолевых препаратов. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии ▪ Средства для наружного	

		применения в дерматологии. ▪ Антибактериальные и противогрибковые препараты в дерматовенерологии. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при ЛОР-заболеваниях ▪ Антибактериальная терапия при ЛОР-заболеваниях. ▪ Возможности местной терапии ЛОР-заболеваний.	
12	Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, используемых в аллергологии, акушерстве и гинекологии, фтизиатрии	○ Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, используемых в аллергологии ▪ Диагностика аллергических заболеваний. ▪ Принципы терапии аллергических заболеваний. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве и гинекологии. ▪ ЛС, влияющие на тонус матки ▪ Антимикробная терапия в акушерстве и гинекологии. ▪ Особенности терапии беременных. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых во фтизиатрии ▪ Резистентность антимикробных средств в фтизиатрии.	УК-1, ПК-6 ПК-8

13	Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в анестезиологии и при неотложных состояниях	○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в анестезиологии ▪ ЛС, действующие преимущественно на ЦНС. ▪ ЛС, действующие преимущественно на периферические нейромедиаторные процессы. ○ Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при неотложных состояниях ▪ Методы активной детоксикации ○ Симптоматическая терапия неотложных состояний.	УК-1, ПК-6 ПК-8
14	Оценка технологий здравоохранения	○ История, причины появления и основные принципы ОТЗ. ○ Модели и подходы в построении системы ОТЗ. ○ Европейская система ○ Северо-американская система ○ Вероятные подходы в РФ ○ Сравнение различных моделей. ○ Эффект от медицинской технологии (МТ) ○ Действенность ○ Эффективность ○ Сравнительные исследования ○ Древо решений ○ Марковское моделирование	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10

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, академические часы
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Фармакодинамические и фармакокинетические методы исследования. Их значение в оценке эффективности и безопасности лечения	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	**Тема (раздел) 2** Изучение метаболизма ЛС	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
3	**Тема (раздел) 3** Изучение взаимодействия ЛС	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
4	**Тема (раздел) 4** Изучение нежелательных явлений	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	**Тема (раздел) 5** Основные принципы апробации лекарственных средств	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	**Тема (раздел) 6** Доказательная медицина	УК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
7	**Тема (раздел) 7** Мониторинг нежелательных действий ЛС	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 2
8	**Тема (раздел) 8** Разработка фармакологического	УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2

	формуляра лечебного учреждения		
9	**Тема (раздел) 9** Фармакоэкономика	УК-1, ПК-6 ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
10	**Тема (раздел) 10** Фармакогенетика. Хронофармакология.	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет -2
11	**Тема (раздел) 11** Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, бронхо-легочной системы, органов пищеварения, почек	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
12	**Тема (раздел) 12** Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, используемых в аллергологии, акушерстве и гинекологии, фтизиатрии	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
13	**Тема (раздел) 13** Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в анестезиологии и при неотложных состояниях	УК-1, ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
14	**Тема (раздел) 14** Оценка технологий здравоохранения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации			Зачет (оценка)

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 – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	*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

№ 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)*
				практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена* Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает

№ 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)*
				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

№ 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)*
				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

№ 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)*
				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,

№ 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, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет 1 семестра

Тестирование

Задание 1

75-летняя женщина регулярно принимает нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в связи с хронической патологией суставов нижних конечностей. В анамнезе аспирин-индуцированный эрозивный гастрит. Что из предложенного в наибольшей мере показано пациентке для профилактики возможного развития эрозивного гастрита?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Парентеральное введение НПВП

2) Омепразол

3) Пирензепин

4) Сукральфат

5) Рофекоксиб

Задание 2

Что из приведенных данных по фармакодинамике и фармакокинетике блокаторов протоновой помпы указано неверно?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Порошок омепразола, забуференный щелочью, вызывает существенное повышение внутрижелудочной pH уже в первые 10-20 минут после приема внутрь

2) Капсульная форма выпуска предотвращает быструю их инактивацию кислым содержимым желудка

3) Повышают синтез простогландина Е, увеличивающего образование слизи и секрецию гидрокарбоната

4) Печень является основным органом, ответственным за их метаболизм

5) Длительный прием облегчает бактериальную контаминацию тонкой кишки

Задание 3

Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) облепиховое масло

2) викалин

3) гастроцепин

4) сукральфат

5) солкосерил

Задание 4

Защитными факторами слизистой оболочки желудка являются:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Слизь

2) Гиперпродукция гастрина

3) Достаточное кровоснабжение

4) Гиперреактивность обкладочных клеток

5) Пилорический H.pylori

Задание 5

К группе антацидных препаратов относятся:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Альмагель

2) Гевискон

3) Омепразол

4) Де-нол

5) Гидроталцид

6) Мизопростол

Задание 6

Для снятия нечасто возникающих симптомов отрыжки, изжоги беремеbнных препаратами выбора являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Блокаторы протонной помпы

2) Мизопростол

3) Пищевая сода

4) Альгинаты

5) Н2-гистаминоблокаторы

Задание 7

Ингибиторы протонного насоса: (укажите верные варианты)

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) По эффективности превосходят другие антисекреторные средства

2) Ингибируют секрецию HCl за счет блокады гистаминовых Н2-рецепторов париетальных клеток СО желудка

3) Накапливаются в секреторных канальцах париетальных клеток

4) Образуют хелатные комплексы с белками дна язвы, обволакивают поврежденные участки СО желудка и ДПК

5) не оказывают системного действия - не всасывается в кровоток

Задание 8

При назначении ингибиторов протонного насоса необходимо учитывать следующее:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Можно применять у лактирующих женщин

2) Прием одновременно с пищей не влияет на его эффективность

3) Перед началом терапии необходимо исключить наличие злокачественного процесса

4) Можно применять у детей в половиной дозе

Задание 9

Для профилактики НПВП-гастропатий применяют следующие препараты:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Ингибиторы протонной помпы в стандартных дозах

2) Н-2 блокаторы

3) Невсасывающиеся антациды

4) Замена препарата менее ульцерогенным НПВП

5) Снижение дозы НПВП

Задание 10

При лечении ГЭРБ необходимо учитывать (укажите верное):

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Выбирают различные режимы дозирования ИПП в зависимости от степени

2) Необходима пожизненная поддерживающая терапия

3) Курс лечения 4-8 недель

4) Дозы препаратов и продолжительность терапии не зависят от выраженности эндоскопических изменений.

Задание 11

Для терапии воспалительных заболеваний кишечника используют следующие препараты:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Преднизолон

2) Гидрокортизон

3) Месалазин

4) Инфликсимаб

5) Ранимизумаб

Задание 12

Для достоверной диагностики хеликобактерной инфекции (выберете верное):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) Антисекреторные препараты необходимо отменять накануне проведения диагностики HP-инфекции

2) Нет необходимости отмены антисекреторных препаратов до проведения диагностики HP-инфекции

3) Антисекреторные препараты необходимо отменять за 14 дней до проведения диагностики HP-инфекции

Задание 13

Антацидные средства - это

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Соединения, образующие хелатные комплексы с белками дна язвы, обволакивающие поврежденные участки слизистой желудка

2) Соединения, ингибирующие секрецию HCl за счет блокады гистаминовых Н2-рецепторов париетальных клеток слизистой желудка

3) Соединения, оказывающие антисекреторное действие за счет ингибирования Н+/К+-АТФазы париетальных клеток слизистых желудка

4) Соединения, уменьшающие кислотность желудочного содержимого за счет химического взаимодействия с соляной кислотой

Задание 14

Н2-блокаторы - это

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Соединения, образующие хелатные комплексы с белками дна язвы, обволакивающие поврежденные участки слизистой желудка

2) Соединения, ингибирующие секрецию HCl за счет блокады гистаминовых Н2-рецепторов париетальных клеток слизистой желудка

3) Соединения, оказывающие антисекреторное действие за счет ингибирования Н+/К+-АТФазы париетальных клеток слизистых желудка

4) Соединения, уменьшающие кислотность желудочного содержимого за счет химического взаимодействия с соляной кислотой

Задание 15

Ингибиторы протонной помпы - это

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Соединения, образующие хелатные комплексы с белками дна язвы, обволакивающие поврежденные участки слизистой желудка

2) Соединения, ингибирующие секрецию HCl за счет блокады гистаминовых Н2-рецепторов париетальных клеток слизистой желудка

3) Соединения, оказывающие антисекреторное действие за счет ингибирования Н+/К+-АТФазы париетальных клеток слизистых желудка

4) Соединения, уменьшающие кислотность желудочного содержимого за счет химического взаимодействия с соляной кислотой

Задание 16

Антацидные средства - это

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Соединения, образующие хелатные комплексы с белками дна язвы, обволакивающие поврежденные участки слизистой желудка

2) Соединения, ингибирующие секрецию HCl за счет блокады гистаминовых H2-рецепторов париетальных клеток слизистой желудка

3) Соединения, оказывающие антисекреторное действие за счет ингибирования H+/K+-АТФазы париетальных клеток слизистых желудка

4) Соединения, уменьшающие кислотность желудочного содержимого за счет химического взаимодействия с соляной кислотой

Задание 17

НПВС - (веберете верные утверждения):

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Ингибируют фосфолипазу А2

2) Ингибируют циклооксигеназу

3) Имеют высокую степень связывания с альбуминами

4) По противовоспалительной активности НПВС не уступают глюкокортикоидам

5) Применяются в основном в комбинированной терапии

Задание 18

Какие из перечисленных эффектов не относятся к НПВС?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Противовоспалительный эффект

2) Антиагрегационный эффект

3) Иммуномодулирующий эффект

4) Десенсибилизирующий эффект

5) Гипотензивный эффект

Задание 19

Основные нежелательные эффекты НПВС:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Гипотензивный

2) Вызывают гипогликемию при длительном применении

3) Гастротоксичность

4) Нефротоксичность

5) Ототоксичность

Задание 20

Выберете из перечисленного лекарственное взаимодействие, не характерное для НПВС:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Антациды ослабляют всасывание НПВС в ЖКТ

2) НПВС снижают эффективность ингАПФ

3) НПВС повышают токсичность аминогликозидов

4) НПВС (салицилаты) могут вытеснять билирубин из связи с альбуминами

5) НПВС стимулируют метаболизм макролидных антибиотиков

Задание 21

Выберете из перечисленного лекарственное взаимодействие, не характерное для НПВС:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) При комбинировании НПВС с диуретиками увеличивается риск развития ОПН

2) Наркотические анальгетики усиливают анальгезирующий эффект НПВС

3) Глюкокортикоиды конкурируют с НПВС и ослабляют их действие

4) Аспирин увеличивает концентрацию алкоголя в крови

5) Риск гастротоксичности ниже при комбинировании с ингибиторами протонной помпы

Задание 22

Выберете из перечисленного фармакодинамические эффекты, не характерные для НПВС:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Иммуносупрессивный

2) Вызывают тромбоцитопению

3) Продление беремености

4) Закрытие боталлова протока

5) Снижают нормальную температуру тела

Задание 23

Выберете из перечисленного нежелательные явления, характерные для НПВС:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Синдром Рея

2) Агранулоцитоз

3) Токсический гепатит

4) Синдром мальабсорбции

5) Лейкоцитоз

Задание 24

К салицилатам относятся:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Аспирин

2) Фенилбутазон

3) Дифлунизал

4) Индометацин

5) Метамезол

Задание 25

Выберете из перечисленного НПВС со слабой противовоспалительной активностью:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Кетопрофен

2) Метамизол

3) Кеторолак

4) Парацетамол

5) Диклофенак

Задание 26

Ацетилсалициловая кислота - (выберете неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Противовоспалительное действие оказывает в небольших дозах

2) Вызывает торможение агрегации тромбоцитов в низких дозах

3) В комбинации с метоклопрамидом ускоряется всасывание ацетилсалициловой кислоты

4) При щелочной реакции мочи усиливается выведение ацетилсалициловой кислоты

5) В детском возрасте может вызывать синдром Рея

Задание 27

Фенилбутазон - (выберете неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Фенилбутазон следует использовать как резервное НПВС при неэффективности других препаратов, коротким курсом.

2) Наибольший эффект отмечается при болезни Бехтерева, подагре.

3) Нельзя применять как анальгетик или антипиретик в широкой клинической практике.

4) Обладает слабой противовоспалительной активностью

5) Может влиять на метаболизм непрямых антикоагулянтов

Задание 28

Индометацин - (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Один из наиболее мощных НПВС

2) Больше, чем другие НПВС, ухудшает почечный кровоток

3) Неэффективен при ревматоидном артрите и активном ревматизме

4) Используется у недоношенных новорожденных для фармакологического закрытия открытого артериального протока

5) Высокая гастротоксичность

Задание 29

Мелоксикам - (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Селективный ингибитор ЦОГ-2

2) Меньше влияет на почечный кровоток

3) Селективный ингибитор ЦОГ-1

4) Хорошая противовоспалительная активность, но развивается медленно, в течение 2 недель

5) Менее гастротоксичен

Задание 30

Метамизол - (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Минимальное противовоспалитльное действие

2) Выраженный анальгезирующий эффект

3) Обладает спазмолитической активностью

4) Выраженная гематотоксичность (анемия и агранулоцитоз)

5) Вызывает синдром Рея

Задание 31

Парацетамол - (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Имеет очень слабую противовоспалительную активность

2) Преимущественно оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие

3) Метоклопрамид и кофеин усиливают всасывание парацетамола в ЖКТ

4) Обладает выраженной гепатотоксичностью в больших дозах

5) Глюкокортикоиды, фенобарбитал и антигистаминные препараты снижают гепатотоксичное действие парацетамола

Задание 32

Для АМП с дозозависимой антимикробной активностью достоверны следующие утверждения:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Для повышения эффективности терапии или преодоления некоторых механизмов резистентности можно увеличить дозу препарата, но не превышая максимально допустимую.

2) Степень гибели бактерий коррелирует с концентрацией антибиотика в биологической среде.

3) Для повышения эффективности терапии или преодоления некоторых механизмов резистентности необходимо увеличить кратность введения препарата, не превышая суточную дозу.

4) Терапию АМП необходимо начинать с меньшей дозы, постепенно ее увеличивая до максимальной.

5) Терапию АМП необходимо начинать с максимальной дозы, постепенно снижая.

Задание 33

Для АМП с времязависимой антимикробной активностью достоверны следующие утверждения:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Необходимо соблюдать кратность введения препарата.

2) Суточная доза вводится однократно в одно и то же время дня

3) Цель режима дозирования - длительное поддержание в сыворотке крови и очаге инфекции концентрации препарата

4) Цель режима дозироваия - уменьшить кратность введения препарата

5) Для повышения эффективности терапии или преодоления некоторых механизмов резистентности можно увеличить кратность введения препарата или увеличить длительность инфузии.

Задание 34

Выберете АМП с времязависимой антимикробной активностью:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Пенициллины

2) Аминогликозиды

3) Фторхинолоны

4) Карбапенемы

5) Гликопептиды

6) Цефалоспорины

Задание 35

Мишенью действия антибактериальных препаратов являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) вирусы

2) бактерии

3) дрожжеподобные грибы

4) все микроорганизмы

5) бактерии и грибы

Задание 36

Сущность бактерицидного действия:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) усиление синтеза ферментов

2) задержка развития и размножения микробов

3) гибель микроорганизмов

4) изменяется тип питания

5) утрата подвижности

Задание 37

Сущность бактериостатического действия:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) утрата подвижности

2) усиление синтеза ферментов

3) гибель микроорганизмов

4) задержка развития и размножения микробов

5) изменяется тип питания

Задание 38

Целью антимикробной терапии является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) стимуляция иммунной системы

2) повышение активности бактериофагов

3) снижение температуры тела

4) эрадикация возбудителя заболевания

5) улучшение самочувствия пациента

Задание 39

Какие из перечисленных АМП относятся к пенициллинам:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Ампициллин

2) Азитромицин

3) Оксациллин

4) Амикацин

5) Пиперациллин

Задание 40

На фоне приема каких АМП может возникать макуло-папулезная сыпь неаллергического генеза, риск возникновения которой увеличивается при инфекционном мононуклеозе и лимфопролиферативных заболеваниях?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Ампициллин

2) Цефазолин

3) Бензилпенициллин

4) Амоксициллин

5) Кларитромицин

Задание 41

Ингибиторы β-лактамаз - (выбрать верное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) инактивируют ферменты- β-лактамазы, разрушающие β-лактамное кольцо β-лактамных антибиотиков

2) инактивируют β-лактамные антибиотики

3) действуют на анаэробные микроорганизмы

4) действуют на атипичных возбудителей

5) действуют на MRSA

Задание 42

Преимущества ингибиторозащищенных β-лактамов перед незащищенными:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) улучшенное проникновение в очаг инфекция

2) клиническая активность против анаэробов

3) действие на биопленки

4) повышение активности макрофагов

5) расширение клинической активности на штаммы бактерий, продуцирующих β-лактамазы

Задание 43

К цефалоспоринам II поколения относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Цефазолин

2) Цефотаксим

3) Цефтриаксон

4) Цефуроксим

5) Цефепим

Задание 44

К цефалоспоринам III поколения относятся:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Цефотаксим

2) Цефазолин

3) Цефуроксим

4) Цефепим

5) Цефоперазон

Задание 45

Карбапенемы -

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) устаревшая группа АБ, в настоящее время не используется

2) Новый современный класс АБП, действующий против MRSA

3) относятся к группе β-лактамных антибиотиков со слабой антимикробной активностью и узким спектром

4) относятся к группе β-лактамных антибиотиков с широким антимикробным спектром

5) характеризуются высокой устойчивостью к действию β-лактамаз расширенного спектра

Задание 46

Эртапенем - (выберете верные утверждения):

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) относится к группе гликопептидов

2) карбапенем с антисинегнойной активностью

3) карбапенем без антисинегнойной инфекции

4) нельзя назначать на терапию поздних нозокомиальных инфекций

5) действует на MRSA

Задание 47

К аминогликозидным антибиотикам не относится:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Гентамицин

2) Амикацин

3) Фосфомицин

4) Стрептомицин

5) Эритромицин

Задание 48

Амногликозиды - (выбрать неверные утверждения)

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Антибиотики с бактерицидным действием

2) Высокая ото- и нефротоксичность

3) Назначаются в основном в монотерапии

4) Не действуют на анаэробы

5) Дозируются по идеальной массе тела

6) Не требуют коррекции дозы при почечной недостаточности

Задание 49

Суточная доза аминогликозидов рассчитывается по:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Фактической массе тела

2) Идеальной массе тела

3) С учетом скорости клиренса креатинина

4) С учетом печеночной недостаточности

5) Назначаются фиксированными дозами

Задача №1

Во время спортивной тренировки спортсмен-тяжелоатлет вывихнул плечевой сустав. Командный врач не смог вправить вывих из-за напряжения сильно развитой мускулатуры атета. Для облегчения вправления вывиха врач ввел холинергическое средство ,которое расслабило мускулатуру конечностей и позволило вправить вывих. Однако, действие введенного препарата оказалось весьма выраженным и вскоре у больного остановилось дыхание, что заставило врача перейти к искусственной вентиляции легких и обеспечению седации пострадавшего. Через 40 минут самостоятельное дыхание к пациенту не вернулось.

Вопросы:

Какое средство использовал врач и почему?

Какова возможная причина развития неожиданно выраженного и длительного эффекта препарата?

Какие меры помощи пациенту возможны?

Задача №2

В отделение скорой помощи поступил пациент с признаками отравления неизвестным веществом. У пациента наблюдается слабость, птоз век, миоз, тошнота и рвота, абдоминальные боли, ЧСС 56/мин. Из анамнеза: пациент не нарушал свою обычную диету, не принимал неизвестных веществ. В течение 2 лет получает лечение по поводу

стенокардии (Беталок), глаукомы (местно глазные капли пилокарпина); в последний месяц ему был поставлен диагноз миастения, для лечения которой также была назначена терапия, названия лекарства не помнит.

Вопросы:

Какое средство могло вызвать отравление?

Какие меры следует предпринять для лечения пациента и для предупреждения подобных отравлений в будущем?

Задача №3

Пациент 50 лет, курильщик с большим стажем, страдающий стенокардией, обратился к врачу-терапевту с жалобами на сильные боли в икроножных мышцах при ходьбе, вынуждающих его периодически останавливаться и отдыхать. Из анамнеза: по поводу стенокардии больной принимает Валидол, Анаприлин и Зокор.

Вопросы:

Предположительный диагноз?

Что способствовало развитию заболевания?

Какие изменения следует внести в назначения пациенту?

Задача №4

Пациент, получающий лечение по поводу шизофрении (галоперидол), при общей положительной динамике состояния стал предъявлять жалобы на тремор рук, трудности выполнения тонких движений, замирания при ходьбе, нарушения равновесия. Объективно врач отметил шаркающую походку и тремор в периоральной области, при пальпации – ригидность мышц.

Вопросы:

Какое осложнение развилось у пациента и почему?

Какие назначения следует сделать для коррекции состояния пациента?

Зачет 2 семестра

Задание 50

Какие из перечисленных АМП относятся к фторхинолонам III поколения?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Моксифлоксацин

2) Ципрофлоксацин

3) Левофлоксацин

4) Пефлоксацин

5) Спарфлоксацин

Задание 51

Какой из перечисленных препаратов относится к фторхинолонам IV поколения?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Ципрофлоксацин

2) Левофлоксацин

3) Моксифлоксацин

4) Норфлоксацин

5) Пефлоксацин

Задание 52

В чем преимущество фторхинолонов IV поколения по сравнению с фторхинолонами I, II, III поколений?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Активность в отношении MRSA

2) Более выраженная активность против пневмококков, стафилококков

3) Активность в отношении анаэробов

4) Более выраженная активность в отношении атипичных возбудителей

5) Реже вызывают нежелательные реакции

Задание 53

Какие из перечисленных нежелательных эффектов характерны для фторхинолонов?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Фотосенсибилизация

2) Удлинение интервала QT на электрокардиограмме

3) Нарушение роста хрящевой ткани

4) Выраженная гипотензия при быстром в/в введении

5) Нервно-мышечная блокада

Задание 54

Что из перечисленного не характерно для макролидных антибиотиков?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Активны в отношении атипичных возбудителей

2) Действуют на биопленки

3) Активны в отношении MRSA

4) Обладают противовоспалительной активностью

5) Активны в отношении Enterobacteriaceae, Pseudomonas

Задание 55

Метициллинрезистентный стафилококк (MRSA) -

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Не чувствителен ко всем β-лактамным антибиотикам

2) Чувствителен к фторхинолонам IV поколения

3) Чувствителен к макролидам

4) Чувствителен к ванкомицину, линезолиду

5) Чувствителен к даптомицину

Задание 56

Цель добавления метронидазола к антибактериальной терапии:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Усиление эффекта в отношении Гр(-)флоры

2) Усиление эффекта в отношении Гр(+)флоры

3) Воздействие на анаэробную флору

4) Воздействие на метициллин резистентный стафилококк

5) Эрадикация H.pylori

Задание 57

При назначении каких антимикробных препаратов отмечается усиление перистальтики кишечника, что учитывается при их назначении

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) аминогликозиды

2) препараты, содержащие клавулановую кислоту

3) макролиды

4) фторхинолоны

5) метронидазол

Задание 58

АМП, применяющиеся для лечения псевдомембранозного колита:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Ванкомицин

2) Амоксициллин

3) Меропенем

4) Метронидазол

5) Рифаксимин

Задание 59

Укажите основной побочный эффект при применение ингаляционных глюкокортикостероидов в средних терапевтических дозах:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) кандидоз полости рта

2) недостаточность коры надпочечников

3) оспеопороз

Задание 60

С целью профилактики кандидоза полости рта при применение ингаляционных глюкокортикостероидов необходимо:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) периодически принимать противогрибковые препараты

2) полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции препаратов

3) делать профилактические перерывы в лечение этими препаратами

Задание 61

Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) в осенне-зимний период

2) при уменьшение ОФВ1 на 20%

3) при выделение гнойной мокроты и лихорадке

Задание 62

К преимуществам дозированных порошковых ингаляторов (ДПИ) по сравнению с дозированными аэрозольными ингаляторами(ДАИ) относятся:

Выберите один из 2 вариантов ответа:

1) отсутствие пропелента

2) низкая стоимость

Задание 63

При ингаляционном способе введения β 2-адреномиметиков короткого действия эффект возникает:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) через 40 -50 минут

2) через 3-5 минут

3) через 20 -30 минут

Задание 64

Стабилизаторы мембран тучных клеток применяют:

Выберите один из 2 вариантов ответа:

1) в целях предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы

2) для купирования астматического статуса

Задание 65

В качестве препарата для муколитической терапии не используют :

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) амброксол

2) ацетилцистеин

3) афобазол

Задание 66

Какой из указанных препаратов не относится к ингалируемым стероидам:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) беклометазон

2) будесонид

3) дексаметазон

Задание 67

Выберите условие , которое нужно выполнять при назначение отхаркивающих средств:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) ограничить назначение препаратов тормозящих кашлевой рефлекс

2) ограничить назначение антибиотиков

3) уменьшить дозировку назначаемых ингаляционных глюкокортикостероидов

Задание 68

В качестве препаратов базисной терапии при ХОБЛ используют:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) тиотропия бромид (Спирива)

2) натрия кромогликат (Интал)

3) монтелукаст (Сингуляр)

Задание 69

Какой из указанных препаратов относится к блокаторам лейкотриеновых рецепторов:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) формотерол

2) зафирлукаст

3) будесонид

Задание 70

Моноклональные антитела к иммуноглобулинам класса Е -Омализумаб (Ксолар):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) используются как препараты первой линии терапии при бронхиальной астме

2) используются лечения тяжелых форм бронхиальной астмы, симптомы которой недостаточно контролируются применением ИГК

3) являются препаратам выбора у пациентов с бронхиальной астмой до 12 лет

Задание 71

Препарат омализумаб (Ксолар)- назначают в дозе :

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) не менее 0,016мг/кг 1-2 раза каждые 4 часа в виде подкожных инъекций

2) не менее 0,016мг/кг 1-2 раза каждые 4 дня в виде подкожных инъекций

3) не менее 0,016мг/кг 1-2 раза каждые 4 недели в виде подкожных инъекций

Задание 72

Механизм действия Интала заключается:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) в блокаде лейкотриеновых рецепторов

2) в стабилизирующем действии на мембрану тучных клеток

3) в блокаде кальциевых каналов

Задание 73

Какой побочный эффект не характерен при применение Эуфиллина:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) диарея

2) тахикардия

3) аритмия

4) брадикардия

5) бессонница

Задание 74

Во время коагуляционного этапа свертывания крови происходит:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) адгезия тромбоцитов

2) фибринолиз

3) активация плазменных факторов свертывания крови

Задание 75

Активация факторов свертывания крови происходит при наличии комплекса следующих веществ за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) фермент (активный плазменный фактор - протеолитический фермент)

2) субстрат (профермент)

3) активированный кофактор (V и VIII)

4) тромбоциты

5) ионы Са (Са2+)

Задание 76

В субэндотелии сосудов каких тканей есть тканевой фактор:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) кожа

2) кишечник

3) легкие

4) суставы

Задание 77

Какой ко-фактор активирует переход фибриногена в фибрин:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) активированный фактор Стюарта - Прауэра (Ха фактор)

2) фактор Виллебранда

3) тромбин

4) активированный фибринстабилизирующий фактор (XIIIa фактор)

Задание 78

Гемофилия связана с дефицитом следующих факторов свертывания крови:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) II фактор

2) X фактор

3) VIII фактор

4) XII фактор

5) IX фактор

Задание 79

Основной мишенью антитромбина III являются следующие факторы свертывания крови:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) фибриноген

2) тромбин

3) Ха фактор

4) XIa фактор

5) IXa фактор

Задание 80

Наличие повышенного уровня Д-димера в коагулограмме указывает на:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) активацию сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

2) наличие активного воспалительного процесса

3) на формирование фибрина и лизис фибринового сгустка

Задание 81

Препаратами для лечения гиперфибирнолиза являются:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) гепарин

2) этамзилат натрия

3) апротинин

4) ацетилсалициловая кислота

5) транексамовая кислота

Задание 82

К антиагрегантам относятся:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) ингибиторы циклооксигеназы

2) низкомолекулярные гепарины

3) апротинин

4) ингибиторы АДФ рецепторов

5) ингибиторы IIb/IIIa рецепторов

Задание 83

Оптимальными дозами для достижения антиагрегантного эффекта ацетилсалициловой кислоты являются:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) 1000-1500 мг/сут

2) 50-70 мг/сут

3) 75-325 мг/сут

4) 500-750 мг/сут

Задание 84

Начало заметного угнетения агрегации тромбоцитов после нагрузочной дозы клопидогреля 300-600 мг возникает в течении:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) 30 минут после приема нагрузочной дозы

2) 60 минут после приема нагрузочной дозы

3) 90 минут после приема нагрузочной дозы

4) 120 минут после приема нагрузочной дозы

5) 150 минут после приема нагрузочной дозы

Задание 85

Механизм действия этамзилата натрия:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) влияет на механизм коагуляции

2) влияет на фибрин

3) влияет на уровень тромбоцитов

4) стимулирует образование тромбопластина (III фактора свертывания крови

Задание 86

Рекомбинантным тканевым активатором плазминогена является:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) стрептокиназа

2) урокиназа

3) алтеплаза

Задание 87

Из какого сырья добывают нефракционированный гепарин:

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1) слизистая кишечника свиней

2) бычьи легкие

3) почки крупного рогатого скота

Задание 88

Связывание с каким плазменным белком обеспечивает антикоагулянтное действие гепарина:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) антитромбин III

2) плазминоген

3) протрмбин

Задание 89

Гепарин с молекулярной массой менее 5400 Да:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) не ускоряют инактивацию тромбина

2) ускоряют инактивацию тромбина

3) не ускоряют инактивацию Ха фактора

4) ускоряют инактивацию Ха фактора

Задание 90

Прямым ингибитором Ха фактора являются:

Выберите один из 6 вариантов ответа:

1) гепарин

2) фондапаринукс натрия

3) ривароксабан

4) добигатран

5) варфарин

6) ацетилсалициловая кислота

Задание 91

Прямым ингибитором тромбина являются:

Выберите один из 6 вариантов ответа:

1) гепарин

2) фондапаринукс натрия

3) ривароксабан

4) добигатран

5) варфарин

6) ацетилсалициловая кислота

Задание 92

Механизм действия варфарина:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) препятствует переходу окисленной формы витамина К в восстановленную

2) нарушает всасывание витамина К в кишечнике

3) активация II,VII, IX, X факторов свертывания крови

Задание 93

Выберите продукты богатые витамином К:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) шиповник

2) зеленый чай

3) печень

4) шпинат

5) грейпфрут

Задание 94

Выберите вариант клинической ситуации, когда оправдано назначение клонидина:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Стабильно текущая артериальная гипертензия

2) Стенокардия напряжения I ФК

3) Гипертнонический криз

4) Метаболический синдром

Задание 95

Быстрое внутривенное введение клонидина при гипертоническом кризе вызывает:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Резкое снижение артериального давления

2) Выраженную седацию

3) Бронхообструкцию

4) Резкий скачок артериального давления

Задание 96

Метилдопа (выбрать верное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Препарат выбора при АГ беременных

2) Используется только для купирования гипертензивного криза

3) Является α-адреноблокатором

4) Показан для купирования и профилактики гипертонических кризов при феохромоцитоме

5) Применяется для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы

Задание 97

Агонисты α2 - адренорецепторов (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) В настоящее время в клинической практике назначаются редко

2) Нежелательные реакции - рикошетная артериальная гипертензия

3) Характерен синдром отмены

4) Нежелательные эффекты - депрессия, седация, сухость во рту

5) Показаны для купирования и профилактики гипертонических кризов при феохромоцитоме

Задание 98

Селективные агонисты I1 - имидазолиновых рецепторов в клинической практике назначаются (выбрать правильный ответ):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) Как препараты выбора при артериальной гипертензии

2) Показаны для длительной терапии артериальной гипертензии в случае, когда нельзя использовать стандартное лечение артериальной гипертензии или оно недостаточно эффективно

3) Используются для купирования гипертонических кризов

Задание 99

Селективные агонисты I1 - имидазолиновых рецепторов (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Резкая отмена препаратов не приводит к развитию синдрома отмены

2) Усиливают эффекты инсулина и липолиз

3) Имеют преимущества перед агонистами α2 - адренорецепторов по переносимости и длительности действия

4) Препараты выбора при артериальной гипертензии у беременных

5) Показаны для длительной терапии артериальной гипертензии в случае, когда нельзя использовать стандартное лечение артериальной гипертензии или оно недостаточно эффективно

Задача №5

У пациента, постоянно принимающего варфарин (3 мг/сут) по поводу тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей, при очередном анализе крови выявлено значительное снижение показателя МНО (до 1,2). Из анамнеза стало известно, что последние 2 недели, помимо обычных препаратов, пациент стал принимать снотворное средство.

Вопросы:

Какое снотворное средство вероятнее всего получает пациент и почему?

Какие рекомендации и назначения следует сделать пациенту для коррекции его состояния?

Задача №6

Бригада неотложной помощи выехала по вызову к пациенту без сознания. При осмотре: пациент в коматозном состоянии, дыхание ослаблено, присутствует умеренный запах алкоголя, на прикроватной тумбочке – пустая упаковка препарата Зопиклон.

Вопросы:

Предположительный диагноз?

Какие меры надо предпринять и какое средство использовать в качестве антидота?

Задача №7

У пациента, в течение 6 месяцев принимавшего пироксикама по 2 капсулы 0,01 г 1 раз в день по поводу остеоартроза коленного сустава, внезапно появились боли в эпигастрии, затем черный неоформленный стул, головокружение и учащение сердцебиений. Пациент вызвал участкового врача-терапевта на дом.

Вопросы:

Какое осложнение развилось у пациента?

Какие меры следует предпринять немедленно?

Какие изменения необходимо внести в лечение остеоартроза в дальнейшем?

Задача №8

Женщина 45 лет проходила лечение в стационаре по поводу эссенциальной гипертензии. В качестве гипотензивных средств принимала доксазозин (4 мг/сут) и гидрохлоротиазид (25 мг/сут). Артериальное давление в течение последних 3-х дней составляло 120/80 мм.рт.ст., пациентка готовилась к выписке. Вечером, накануне выписки, она случайно вдохнула мелкие частицы сухого печенья, которые спровоцировали приступ бронхоспазма. Врач диагностировал приступ бронхиальной астмы. В качестве средства неотложной помощи введен эпинефрин (0,1 % раствор, 0,5 мл, внутривенно). Через 3 минуты дыхание значительно улучшилось, однако у больной неожиданно развилась слабость, головная боль, головокружение. АД снизилось до 90/65 мм.рт.ст. Пульс 90 уд/мин.

Вопросы:

Объясните, почему эпинефрин снизил АД?

Какие бронхоспазмолитики и каким путем следовало использовать у данной пациентки?

Задача №9

Во время полостной операции под ингаляционным наркозом у пациента было зарегистрировано выраженное снижение артериального давления - 70/40 мм.рт.ст., ЧСС = 90 уд/мин; ритм правильный. Ревизия брюшной полости исключила кровотечение. В качестве средства неотложной помощи внутривенно медленно был введен эпинефрин (1 мл 0,1% раствора). Давление повысилось, но у пациента развилась желудочковая экстрасистолия.

Вопросы:

Какое средство использовалось в качество общего анестетика?

Какую ошибку совершил врач, выбрав эпинефрин для коррекции гипотензии в данном случае?

Какое средство следовало ввести пациенту для повышения АД?

Задача №10

Пожилой пациент, страдающий глаукомой и аденомой предстательной железы, был доставлен в психиатрическое отделение с острым психомоторным возбуждением и подозрением на шизофрению (бредовые расстройства). Для купирования острого состояния пациенту был введен хлорпромазин (2 мл 2,5% раствора внутримышечно). Психомоторное возбуждение значительно снизилось. Однако, у пациента появились жалобы на сильную боль в глазах, ухудшение зрения, головную боль, затруднение мочеиспускания.

Вопросы:

Какие осложнения развились у пациента и почему?

Препарат из какой группы нейролептиков следовало выбрать в данном случае? Обоснуйте свой выбор.

Задача №11

Пациенту с сильной спастической болью («печеночные колики») для обезболивания был введен морфин (10 мг внутримышечно). Боль в значительной мере уменьшилась, но через 2 часа абдоминальная боль у пациента вновь усилилась, приобрела менее локализованный, более разлитой характер, усилилась бледность кожных покровов, появилась ригидность передней брюшной стенки и признаки раздражения брюшины.

Вопросы:

Какое осложнение развилось у пациента?

В чем состояла ошибка тактики обезболивания в данном случае?

Какие средства необходимо было использовать для лечения болевого синдрома у пациента? Обоснуйте свой ответ.

Зачет 3 семестра

Задание 100

Неселективные α - адреноблокаторы (фентоламин) в клинической практике используются: (выбрать правильный ответ):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) С целью диагностики феохромоцитомы, в том числе и для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме

2) Для лечения ишемической болезни сердца

3) Для лечения гипертонической болезни

Задание 101

Селективные α - адреноблокаторы при их назначении могут вызвать:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Эффект первой дозы (резкое снижение АД)

2) Ухудшение течения ишемической болезни сердца

3) Брадикардию

4) Повышение толерантности тканей к инсулину

Задание 102

Какие из перечисленных препаратов относятся к селективным β - адреноблокаторам?

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Метопролол

2) Пропранолол

3) Бисопролол

4) Атенолол

5) Карведилол

Задание 103

Преимущества селективных β - адреноблокаторов перед неселективными (выбрать верные утверждения):

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) В меньшей степени влияют на β2-адренорецепторы

2) Оказывают лучшее антиаритмическое действие

3) В меньшей степени влияют на бронхоспазм

4) В большей степени влияют на углеводный обмен

5) Не имеют преимуществ перед неселективными

Задание 104

Тактика назначения терапии β - адреноблокаторми (выбрать правильный ответ):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) Начинать терапию с минимальных доз, контролируя клиническое состояние пациента

2) Назначать сразу полную терапевтическую дозу

3) Начинать следует с парентеральных форм β - адреноблокаторов, заменяя их через 2 недели на таблетированные

Задание 105

Липофильные β - адреноблокаторы (выбрать верные утверждения):

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Метаболизируются в большей степени печенью

2) Лучше проникают через гематоэнцефалический и трансплацентарный барьеры

3) Выводятся почками в неизмененном виде

4) Метопролол, пропранолол, бетаксолол

5) Бисопролол, атенолол, соталол

Задание 106

Показания для назначения β - адреноблокаторов (выбрать неверное утверждение):

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Первичная профилактика инсульта и коронарной болезни у больных с артериальной гипертензией

2) Тиреотоксикоз

3) Стенокардия напряжения и безболевые эпизоды ишемии миокарда

4) Атриовентрикулярная блокада II-III степени

5) Хроническая сердечная недостаточность

Задание 107

В клинической практике короткодействующий нифедипин (выбрать правильный ответ):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) Назначается всем пациентам с артериальной гипертензией

2) Назначается все пациентам с ишемической болезнью сердца

3) В основном используется только для купирования неосложненного гипертонического криза

Задание 108

Основные нежелательные реакции, характерные при назначении дигидропиридиновых производных (укажите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Тахикардия, преходящая гипотония, приливы крови к лицу

2) Развитие А-В блокады

3) Брадикардия

4) Бронхообструкция

Задание 109

Комбинация верапамила и дилтиазема с какими препаратами может привести к выраженной брадикардии, вплоть до развития асистолии (укажите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Ингибиторы АП

2) β - адреноблокаторы

3) Диуретики

4) Нитраты

Задание 110

Побочны эффект, как сухой упорный кашель, возникающий у части пациентов на фоне терапии иАПФ объясняется (выберите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Возникновением бронхообструкции

2) Прогрессированием сердечной недостаточности

3) Накоплением брадикинина в слизистой бронхов

4) Частыми простудными заболеваниями

Задание 111

Пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки назначение иАПФ может привести (выберите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) К улучшению функции почек из-за нефропротективного действия иАПФ

2) К появлению дизурических явлен

3) К выраженному диуретическому действию

4) К развитию преходящей острой почечной недостаточности из-за резкого снижения клубочковой фильтрации

Задание 112

Ангионевротический отек является побочным эффектом проводимой терапии (выберите правильный ответ):

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) Ингибиторами АПФ

2) Блокаторами рецепторов ангиотензина II

3) Селективным ингибитором ренина плазмы крови

Задание 113

Укажите препарат выбора для назначения пациенту с сердечной недостаточности без клинических проявлений:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Диуретики

2) Ингибиторы АПФ

3) Бета-адреноблокаторы

4) Дигидропиридиновые антагонисты кальция

Задание 114

Положительный эффект при проведении терапии блокаторами рецепторов ангиотензина II развивается за счет:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Блокады рецепторов АТ1

2) Блокады рецепторов АТ2

3) Блокады инактивации брадикинина

4) Блокады превращения ангиотензина I в ангиотензин II

Задание 115

Антиангинальное и антиишемическое действие нитратов обусловлено (выберите правильные ответы):

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) За счет развития отрицательного инотропного эффекта

2) За счет развития отрицательного хронотропного эффе

3) За счет образания NO в эндотелии сосудов, действующего как вазодилататор

4) За счет снижения пред- и постнагрузки на миокард

Задание 116

Для преодоления толерантности к нитратам рекомендовано (выбрать правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Применять их только по требованию

2) Сочетать терапию с ингибиторами АПФ

3) Всегда принимать четко в одно и то же время дня

4) Принимать прерывисто, обеспечивая в течение суток период 6 - 8 часов без приема препарата

Задание 117

Для купирования приступа стенокардии препаратами выбора из нитратов являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Нитроглицерин

2) Изосорбида динитрат

3) Изосорбида-5-мононитрат

4) Все, выше перечисленные

Задание 118

Первыми признаками гликозидной интоксикации будут являться (выбрать правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Нарушения ритма сердца

2) Нарушение зрения

3) Жалобы пациента на диспепсию (анорексия, тошнота, рвота)

4) Головная боль, слабость, сонливость

Задание 119

Современная тактика назначения сердечных гликозидов (дигоксина)

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Прерывистое назначение

2) Медленная дигитализация

3) Назначение только при неотложных состояниях

4) Назначение с первых дней больших доз с постепенным их снижением

Задание 120

Укажите препараты выбора из диуретиков для лечения артериальной гипертензии (выберите правильные ответы):

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Гидрохлортиазид

2) Фуросемид

3) Индапамид

4) Этакриновая кислота

5) Ацетазоломид

Задание 121

Для купирования гипертонического криза используют(выберите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Гидрохлортиазид

2) Спиронолактон

3) Ацетазоломид

4) Фуросемид парентерально

Задание 122

Укажите наиболее слабый диуретик:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Ацетазоломид

2) Гидрохлортиазид

3) Фуросемид

4) Торасемид

Задание 123

Укажите группу диуретиков, которые не выводят кальций с мочой (выберите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Петлевые диуретики

2) Калий сберегающие диуретики

3) Ингибиторы карбоангидразы

4) Тиазидные и тиазидоподобные диуретики

Задание 124

При сниженной клубочковой фильтрации (ниже 30 мл/мин) сохраняют диуретический эффект следующие группы диуретиков (выберите правильный ответ):

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Петлевые диуретики

2) Тиазидные и тиазидоподобные

3) Ингибиторы карбоангидразы

4) Калий сберегающие диуретики

Задание 125

Взаимозаменяемыми могут быть лекарственные препараты со следующими свойствами:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Фармацевтическая эквивалентность

2) Фармацевтическая неэквивалентность

3) Биоэквивалентность

4) Бионеэквивалентность

5) Терапевтическаая неэквивалентность

6) Терапевтическая эквивалентность

Задание 126

Признаки оригинального лекарственного средства:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) содержит впервые полученную фармацевтическую субстанцию

2) содержит новые вспомогательные вещес

3) содержит новую комбинацию фармацевтических субстанций

4) Эффективность и безопасность подтверждена результатами доклинических исследований

5) Проведены только доклинические исследования лекарственного средства

6) Эффективность и безопасность подтверждена результатами клинических исследований

Задание 127

Признаки воспроизведенного лекарственного средства:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Содержит такую же фармацевтическую субстанцию, что и оригинальное лекарственное средство

2) Содержит такую же фармацевтическую субстанцию в такой же лекарственной форме, что и оригинальное лекарственное средство

3) Содержит комбинацию таких же фармацевтических субстанций, что и оригинальное лекарственное средство

4) Содержит комбинацию таких же фармацевтических субстанций в такой же лекарственной форме, что и оригинальное лекарственное средство

5) Поступило в обращение после поступления в обращение оригинального лекарственного средства

6) Поступило в обращение до или одновременно с поступлением в обращение оригинального лекарственного средства

Задание 128

Отметьте достоинства оригинальных препаратов:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Высокие затраты на создание

2) Доказанная терапевтическая эффективность

3) Высокий технологический уровень производства

4) Высокая рыночная стоимость и большие прямые затраты на приобретение

5) Сложность закупки в системе льготного обеспечения населения лекарствами

6) Всесторонняя изученность у животных и людей

Задание 129

Отметьте недостатки оригинальных препаратов:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Высокие затраты на создание

2) Доказанная терапевтическая эффективность

3) Высокий технологический уровень производства

4) Высокая рыночная стоимость и большие прямые затраты на приобретение

5) Сложность закупки в системе льготного обеспечения населения лекарствами

6) Всесторонняя изученность у животных и людей

Задание 130

Отметьте достоинства воспроизведенных препаратов:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Сравнительная дешевизна

2) Возможность меньшей эффективности и безопасности по сравнению с оригинальными препаратами

3) Незначительные затраты на исследования и разработки

4) Наличие большого числа зарегистрированных генериков без подтверждения терапевтической эквивалентности

Задание 131

Отметьте недостатки воспроизведенных препаратов:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Сравнительная дешевизна

2) Возможность меньшей эффективности и безопасности по сравнению с оригинальными препаратами

3) Незначительные затраты на исследования и разработки

4) Наличие большого числа зарегистрированных генериков без подтверждения терапевтической эквивалентности

Задание 132

Укажите основные виды эквивалентности, которые учитываются при сравнении оригинальных и воспроизведенных лекарственных препаратов:

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1) Фармацевтическая эквивалентность

2) Фармакокинетическая эквивалентность

3) Терапевтическая эквивалентность

Задание 133

Отметьте утверждения, соответствующие требованиям к исследованию биоэквивалентности:

Выберите несколько из 6 вариантов ответа:

1) Исследование, как правило, проводится с участием здоровых добровольцев

2) Исследование, как правило, проводится с участием пациентов с соответствующей действию препарата патологией

3) Исследование оригинального и воспроизведенного препаратов проводится в параллельных группах испытуемых

4) Исследование оригинального и воспроизведенного препаратов проводится в одной группе испытуемых

5) Длительность проведения фармакокинетического исследования соответствует четырем периодам полуэлиминации

6) После приема препарата необходим период «отмывки» в пределах шести периодам полуэлиминации

Задание 134

Какие фармакокинетические параметры оцениваются при исследовании биоэквивалентности:

Выберите несколько из 8 вариантов ответа:

1) Cmax - максимальная концентрация исследуемого препарата

2) Cmin - минимальная концентрация исследуемого препарата

3) Vd - Объем распределения

4) Tmax - время достижения Cmax

5) Константа элиминации

6) T50 - период полувыведения лекарства

7) Общий клиренс

8) AUC (Area Under the Curve) - площадь под кривой «концентрация лекарства- время»

Задание 135

Механизм действия антигистаминных препаратов следующий:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) блокируют действие гистамина на Н1-рецепторы по механизму конкурентного ингибирования

2) вытесняют гистамин, связанный с рецептором

3) вступают в химическую связь с гистамином

4) дезактивируют гистамин путем присоединения иона Н+

Задание 136

Показания для приема антигистаминных препаратов 1 поколения при состояниях не связанных с аллергией:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Повышенное давление

2) При простуде

3) Уменьшение симптомов паркинсонизма

4) Снижение отека при ушибах

Задание 137

Преимуществами антигистаминных препаратов 2 поколения являются:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Проникают через ГЭБ

2) Нет связи с приемом пищи

3) Препарат короткого действия

4) Очень высокая специфичность и высокое сродство к Н1 рецепторам

Задание 138

Антигистаминные препараты 3 поколения отличаются от антигистаминных препаратов 1 поколения тем, что:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Вызывают сухость во рту

2) Их нельзя вводить парентерально

3) Они являются активными веществами

4) Они вызывают атаксию, звон в ушах

5) Есть связь с приемом пищи

Задание 139

Противопоказаниями к применению антигистаминных препаратов 1 поколения являются:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1) Бронхиальная астма

2) Работа, требующая внимания

3) Холинэргическая крапивница

4) Гиперплазия предстательной железы

5) Симптоматическая терапия острых респираторных вирусных инфекций

Задание 140

Выберите неправильный ответ. Аллергическая реакция при укусе пчел или ос:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) Развивается обычно после укуса одного насекомого

2) Начинается, как правило, немедленно или на протяжении первого часа от момента укуса

3) Проявляется, в первую очередь, спазмом гладкой мускулатуры внутренних органов

4) Развивается только после одномоментного укуса 100 и более насекомых

5) Возможно развитие анафилактического шока

Задание 141

Показания для приема антигистаминные препараты 1-го поколения:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) для купирования острых аллергических реакций

2) бронхиальная астма

3) круглогодичный аллергический ринит

4) аллергический контактный дерматит

Задание 142

Антигистаминные препараты 1 поколения имеют преимущества в следующих случаях

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Премедикация перед диагностическими и хирургическими вмешательствами

2) Приступы бронхиальной астмы

3) Купирование острых аллергических реакций, когда требуется парентеральное введение ЛС

4) Применяются для купирования локальных проявлений аллергии

Задание 143

Какие медиаторы высвобождаются при дегрануляции тучных клеток?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Брадикинин

2) Гистамин

3) Брадикинин, хемотаксический фактор эозинофилов, гистамин и медленно реагирующее вещество анафилаксии

4) Хемотаксический фактор эозинофилов

Задание 144

При стимуляции Н-1 гистаминовых рецепторов возникает:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Стимуляция секреции желудочного сока

2) Подавление высвобождения нейромедиаторов

3) Вазодилятация, бронхоконстрикция, отек

4) Сокращение гладкой мускулатуры

Задание 145

Клинические показания для применения Н1-антигистаминных препаратов 1-го поколения является наличие у больных

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) круглогодичный аллергический ринит

2) астматического состояния

3) холинергической крапивницы

Задание 146

Антигистаминные препараты 2-го поколения (выберете верное):

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Их нельзя вводить парентерально

2) Они являются активными веществами

3) Есть связь с приемом пищи

4) Отсутствие блокады других типов рецепторов

Задание 147

К антигистаминным средствам II поколения относят:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) прометазин (пипольфен)

2) лоратадин (кларитин)

3) хлоропирамин (супрастин)

4) клемастин (тавегил)

Задание 148

К антигистаминным препаратам 3 поколения относятся:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) Лоратадин (ларитин)

2) Хлоропирамин (супрастин)

3) Цетиризин (зиртек)

4) Клемастин (тавегил)

Задание 149

К преимуществам антигистаминных препаратов 1-го поколения относятся:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1) Отсутствие связи абсорбции с приёмом пищи

2) Применяются преимущественно для купирования острых аллергических реакций

3) Применяются при повышенной чувствительности неаллергического генеза, вызванной гистаминолиберацие

4) Отсутствие блокады других типов рецепторов

Задача №12

Пациент обратился к врачу поликлиники с жалобами на боль в верхней части живота, появившиеся в последние 2 недели, возникающую до еды, иногда ночью, боль может сопровождаться тошнотой. Для уточнения диагноза больному проведены: эзофаго-гастро-дуоденоскопия (выявлен кратерообразный дефект слизистой с дном ярко-красного цвета, ограниченный по краям валиком), уреазный тест (положительный), анализ кала на скрытую кровь (положительный).

Вопросы:

Предположительный диагноз?

Каковы основные направления терапии пациента?

Препараты каких групп должны быть назначены для эффективного лечения? Обоснуйте свой ответ

Задача №13

Пациент вызвал участкового терапевта на дом с жалобами на выраженную слабость, кашель с мокротой желто-зеленого цвета, лихорадку с температурой до 38,7 ^{0}С. Из анамнеза: заболел остро после переохлаждения 3 дня назад, почувствовал общую слабость, озноб, потливость, вскоре присоединился кашель с вязкой мокротой, температура повышалась до 38 ^{0}С. В течение предыдущих дней лечился самостоятельно парацетамолом, тетрациклином и таблетками от кашля, но состояние ухудшилось.

Объективно: Определяется притупление перкуторного звука в правой подлопаточной области, аускультативно – дыхание жесткое, в правой подлопаточной области выслушиваются влажные хрипы.

Вопросы:

Предположительный диагноз?

Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Почему пациенту не помогло самолечение?

Препараты каких групп необходимо назначить? Обоснуйте свой ответ

Задача №14

Пациент 45 лет с диагнозом эссенциальная гипертензия и АД на уровне 170/90 мм рт.ст при ЧСС 72 уд/мин принимал внутрь антигипертензивный препарат Х 4 раза в день. После начала приема препарата АД снизилось до 130/70 мм рт.ст., но одновременно появились тахикардия (ЧСС=96 уд/мин), покраснение лица, чувство жара, слабость и головокружение, к вечеру отмечался отек лодыжек и стоп.

Вопросы:

Назовите препарат Х, к какой группе он относится?

Какой препарат этой же группы можно назначить пациенту вместо препарата Х и почему?

Задача №15

Пациенту с хронической сердечной недостаточностью и эпизодами фибрилляции предсердий были назначены кардиотоническое средство Y (0,00025/сут) и гидрохлоротиазид (0,025/сут). Через 3 недели лечения у пациента появилась желудочковая

экстрасистолия (бигемения), ухудшилась острота зрения, окружающие предметы приобрели зеленовато-желтую окраску.

Вопросы:

Какой кардиотонический препарат был назначен пациенту?

Какие осложнения развились у пациента? Объясните их причину.

Какие средства необходимо назначить для оказания помощи пациенту?

Какие коррективы необходимо внести в лечение основного заболевания для предупреждения подобных осложнений в будущем?

Задача №16

Больной, страдающий сахарным диабетом (стало известно из записки в кармане), обнаружен на улице в бессознательном состоянии. Требуется оказать ему срочную помощь.

Вопросы:

Какие препараты необходимо ввести пациенту?

Обоснуйте свое решение.

Задача №17

Пациент, страдающий гипертонической болезнью, вызвал неотложную медицинскую помощь по поводу ухудшения состояния, сильной головной боли, нарушения равновесия при ходьбе, появления «мушек» перед глазами. Врач приехавшей бригады измерил АД, оно составило 200/110 мм рт. ст (при обычных для пациента 160/90 мм рт ст.). Пациенту немедленно был введен клонидин (1 мл 0,01% раствора внутривенно). В течение нескольких минут состояние больного ухудшилось, давление повысилось до 210/120 мм рт. ст., лицевая мимика стала асимметричной, нарушилась речь, появилась слабость в правой руке.

Вопросы:

Предположительный диагноз?

Какую ошибку допустил врач?

Объясните причины дальнейшего повышения АД и развития осложнений.

Как правильно было бы применить препарат в данном случае?

Задача №18

В инфекционную клинику была доставлена больная в состоянии средней тяжести с предварительным диагнозом менингит. Как выяснилось в ходе сбора анамнеза, пациентка

регулярно лечится от анемии. На отделении в распоряжении врачей на момент поступления больной имелись препараты хлорамфеникол, доксициклин, гентамицин, ампициллин и бензилпенициллин натрия.

Вопросы:

Какой препарат следует назначить пациенту?

Обоснуйте свой выбор.

Ответы на тест:

1) Верный ответ: 2;

2) Верный ответ: 3;

3) Верный ответ :4;

4) Верные ответы :1; 3;

5) Верные ответы :1; 2; 5;

6) Верный ответ :4;

7) Верные ответы :1; 3;

8) Верные ответы :2; 3;

9) Верные ответы :1; 2; 4;

10) Верные ответы :1; 3;

11) Верные ответы :1; 3; 4;

12) Верный ответ :3;

13) Верный ответ :4;

14) Верный ответ :2;

15) Верный ответ :3;

16) Верный ответ :4;

17) Верные ответы :2; 3;

18) Верные ответы :3; 5;

19) Верные ответы :3; 4;

20) Верный ответ :5;

21) Верный ответ :3;

22) Верные ответы :2; 5;

23) Верные ответы :1; 2; 3;

24) Верные ответы :1; 3;

25) Верные ответы :2; 3; 4;

26) Верный ответ :1;

27) Верный ответ :4;

28) Верный ответ :3;

29) Верный ответ :3;

30) Верный ответ :5;

31) Верный ответ :5;

32) Верные ответы :1; 2;

33) Верные ответы :1; 3; 5;

34) Верные ответы :1; 4; 6;

35) Верный ответ :2;

36) Верный ответ :3;

37) Верный ответ :4;

38) Верный ответ :4;

39) Верные ответы :1; 3; 5;

40) Верные ответы :1; 4;

41) Верный ответ :1;

42) Верные ответы :2; 5;

43) Верный ответ :4;

44) Верные ответы :1; 5;

45) Верные ответы :4; 5;

46) Верные ответы :3; 4;

47) Верные ответы :3; 5;

48) Верные ответы :3; 6;

49) Верные ответы :2; 3;

50) Верные ответы :3; 5;

51) Верный ответ :3;

52) Верные ответы :2; 3; 4;

53) Верные ответы :1; 2; 3;

54) Верные ответы :3; 5;

55) Верные ответы :1; 4; 5;

56) Верные ответы :3; 5;

57) Верные ответы :2; 3;

58) Верные ответы :1; 4; 5;

59) Верный ответ :1;

60) Верный ответ :2;

61) Верный ответ :3;

62) Верный ответ :1;

63) Верный ответ :2;

64) Верный ответ :1;

65) Верный ответ :3;

66) Верный ответ :3;

67) Верный ответ :1;

68) Верный ответ :1;

69) Верный ответ :2;

70) Верный ответ :2;

71) Верный ответ :3;

72) Верный ответ :2;

73) Верный ответ :4;

74) Верный ответ :3;

75) Верный ответ :4;

76) Верные ответы :1; 2; 3;

77) Верный ответ :3;

78) Верные ответы :3; 5;

79) Верные ответы :2; 3; 5;

80) Верный ответ :3;

81) Верные ответы :3; 5;

82) Верные ответы :1; 4; 5;

83) Верный ответ :3;

84) Верный ответ :4;

85) Верный ответ :4;

86) Верный ответ :3;

87) Верные ответы :1; 2;

88) Верный ответ :1;

89) Верный ответ :1;

90) Верный ответ :3;

91) Верный ответ :4;

92) Верный ответ :1;

93) Верные ответы :2; 4;

94) Верный ответ :3;

95) Верный ответ :4;

96) Верный ответ :1;

97) Верный ответ :5;

98) Верный ответ :2;

99) Верный ответ :4;

100) Верный ответ :1;

101) Верные ответы :1; 2;

102) Верные ответы :1; 3; 4;

103) Верные ответы :1; 3;

104) Верный ответ :1;

105) Верные ответы :1; 2; 4;

106) Верный ответ :4;

107) Верный ответ :3;

108) Верный ответ :1;

109) Верный ответ :2;

110) Верный ответ :3;

111) Верный ответ :4;

112) Верный ответ :1;

113) Верный ответ :2;

114) Верный ответ :1;

115) Верные ответы :3; 4;

116) Верный ответ :4;

117) Верные ответы :1; 2;

118) Верный ответ :3;

119) Верный ответ :2;

120) Верные ответы :1; 3;

121) Верный ответ :4;

122) Верный ответ :1;

123) Верный ответ :4;

124) Верный ответ :1;

125) Верные ответы :1; 2; 3; 4; 6;

126) Верные ответы :1; 3; 4; 6;

127) Верные ответы :2; 4; 5;

128) Верные ответы :2; 3; 6;

129) Верные ответы :1; 4; 5;

130) Верные ответы :1; 3;

131) Верные ответы :2; 4;

132) Верные ответы :1; 2; 3;

133) Верные ответы :1; 4; 5; 6;

134) Верные ответы :1; 2; 4; 6; 8;

135) Верный ответ :1;

136) Верные ответы :2; 3;

137) Верные ответы :2; 4;

138) Верные ответы :2; 3;

139) Верные ответы :1; 2; 4;

140) Верный ответ :4;

141) Верный ответ :1;

142) Верные ответы :1; 3;

143) Верный ответ :2;

144) Верный ответ :3;

145) Верный ответ :3;

146) Верные ответы :1; 4;

147) Верный ответ :2;

148) Верный ответ :3;

149) Верные ответы :2; 3;

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 клинический фармаколог должен знать:

– законодательство Российской Федерации по вопросам организации медицинской помощи населению;

– принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в медицине;
– общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
– общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи, обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения, в том числе больных в соответствии с нозологическими формами заболеваний;
– основные вопросы нормальной и патологической анатомии и физиологии, биологии и генетики, медицинской химии и физики, фармакологии и фармации, физические и параклинические методы диагностики с учетом их возрастных аспектов;
– клиническую симптоматику, патогенез и особенности течения основных заболеваний внутренних органов, центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи, мочеполовой системы, глаз, ларингоотоларингологических (далее – ЛОР) органов с учетом возрастных аспектов;
– условия проведения лабораторных, биохимических, электрофизиологических, рентгенологических, эндоскопических и других параклинических методов исследования в медицинской практике с учетом возрастных аспектов и состояния пациента;
– принципы проведения фармакотерапии при различном течении и тяжести заболеваний (ургентное, тяжелое, острое, подострое, хроническое);
– принципы регистрации новых отечественных и зарубежных лекарственных препаратов в России, в том числе законы и подзаконные акты, регламентирующие проведение клинических испытаний в соответствии с требованиями надлежащей медицинской практики, принципы работы контрольно-разрешительной системы по регистрации лекарственных средств и медицинской техники;
– этические нормы применения лекарственных средств как при апробации новых, так и зарегистрированных, включая наркотические анальгетики, психотропные, лекарственные средства, прерывающие беременность;
– основные требования, регламентирующие применение лекарственных препаратов в широкой медицинской практике, условия их получения, отпуск населению в аптеках и аптечных киосках и обеспечение ими стационаров, роддомов и других медицинских организаций;
– основные принципы проведения исследований с целью определения эффективности и безопасности лекарственных средств в клинической практике;
– формы и методы работы с врачами и с населением по повышению их знаний по рациональному применению лекарственных средств;

– методологию персонализированной медицины, принципы разработки, внедрения и использования технологий персонализированной медицины для индивидуализации применения лекарственных средств в клинической практике;
– общие принципы клинической фармакогенетики и фармакогеномики;
– современные представления о системе биотрансформации и транспортерах лекарственных средств;
– этнические аспекты клинической фармакогенетики и фармакогеномики;
– принципы организации и функционирования фармакогенетической лаборатории в медицинских учреждениях;
– основные источники фармакогенетической информации (электронные базы данных, Интернет-ресурсы).
Врач-клинический фармаколог должен уметь:
− получить информацию о заболевании;
− определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
− проводить дифференциальный диагноз;
− оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
− определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
− обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии; разработать план подготовки больного к терапии, определить показания и противопоказания; осуществить рациональный выбор лекарственных средств на основе методологии доказательной и персонализированной медицины;
− формировать номенклатуру лекарственных средств лечебной организации, оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
− организовать в лечебной организациии систему информации по рациональному выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам, осуществляя борьбу с полипрагмазией;
− использовать принципы выбора и дозирования эффективных и безопасных лекарственных средств у особых групп населения: беременных и лактирующих женщин, пожилых и детей;

− выбирать лекарственные средства и их режимы дозирования с учетом результатов технологий персонализированной медицины (фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга);
− организовывать работу формулярных комитетов в медицинских организациях;
− оказывать помощь в составлении заявки по потребности в лекарственных средствах, в возможности их замены с учетом возраста пациентов и профиля заболеваний;
− проводить контроль за использованием лекарственных средств в медицинской организации, сроками их годности, соблюдением совместимости, правильности проведения внутривенных и внутримышечных инъекций лекарственных средств, соблюдением правил хранения;
− проводить лекарственный аудит медикаментозных назначений, фармакоэкономический и фармакоэпидемиологический анализ в лечебно-профилактической организации (далее ЛПО);
− проводить отбор пациентов для проведения фармакогенетических тестов;
− интерпретировать результаты фармакогенетических тестов;
− выбирать лекарственные средства и их режимы дозирования с учетом результатов фармакогенетических тестов;
− пользоваться источниками фармакогенетической информации (электронными базами данных, Интернет-ресурсами).
Врач – клиничекский фармаколог должен владеть:
- проведения выбора лекарственных препаратов, установления режима дозирования, выбора методов контроля эффективности и безопасности фармакотерапии;
- оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления нежелательного эффекта, снижения эффективности лекарственной терапии;
- помощи по проведению фармакотерапии врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, биоритма, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах, а также особенностей фармакогенетики пациентов;
- осуществления фармакоэкономического (ABC-, VEN-, частотный) анализа закупок медикаментов в лечебном учреждении и оформления заключения о рациональности использования выделяемых лекарственных средств;
- формирования лекарственного формуляра с учетом профиля лечебного учреждения;
- взаимодействия с аптечным подразделением лечебного учреждения для оптимизации закупок медикаментов;

- анализом фармакогенетических тестов, оценивая их эффективность и безопасность с позиций доказательной медицины (проспективные рандомизированные исследования, мета-анализы, систематические обзоры) и фармакоэкономики с целью их отбора для внедрения в лечебно-диагностическую работу медицинских учреждений;

- методологией организации внедрения фармакогенетического тестирования в лечебно-диагностическую работу медицинских учреждений.

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Аллергологическая практика
	Педагогика	Симуляционный курс	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Стационарная практика
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Стационарная практика
	Педагогика	Клиническая фармакология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Аллергологическая практика
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Клиническая фармакология	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	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Клиническая фармакология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология»		
	начальный	последующий	итоговый
чрезвычайных ситуациях			
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Стационарная практика
		Онкология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем	Общественное здоровье и здравоохранение	Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	ВИЧ-инфекция	Обучающий симуляционный курс	
ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Стационарная практика
	Онкология	Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи	Медицина чрезвычайный ситуаций	Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология»		
	начальный	последующий	итоговый
при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации			
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Стационарная практика
	ВИЧ-инфекция	Онкология	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Общественное здоровье и здравоохранение	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология»		
	начальный	последующий	итоговый
	ВИЧ-инфекция		Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина ЧС		Стационарная практика

Форма промежуточной аттестации – зачет (оценка), который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

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

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при 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 экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

1. 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

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. Официальный сайт кафедры:

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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 «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 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 «Клиническая фармакология» 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) «Фармакодинамические и фармакокинетические методы исследования. Их значение в оценке эффективности и безопасности лечения»:

Фармакодинамика лекарственных средств. Определение понятий фармакодинамика, рецепторы, мессенджеры, механизм действия, селективность, аффинитет экзогенных и эндогенных лигандов к различным рецепторным образованиям, стереоизомеры, полные и частичные агонисты и антагонисты, органы и клетки-мишени.

Фармакокинетика лекарственных средств. Биодоступность, распределение, метаболизм и выведение препаратов. Методы математического моделирования фармакокинетических процессов. Значение фармакокинетических исследований в разработке оптимальных схем применения различных лекарственных средств в клинической практике.

Виды действия лекарственных средств: местное, резорбтивное, прямое, рефлекторное, обратимое, необратимое, избирательное. Принципы исследования локализации и механизма действия лекарственных средств.

Пути введения ЛС

Значение фармакологических проб в выборе лекарственных средств и определение рационального режима их дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения). Понятие о терапевтической широте, Минимальной и максимальной дозах. Зависимость эффекта от дозы (концентрация) действующего вещества. Терапевтический индекс, клинический эффект.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Изучение метаболизма ЛС»:

Понятие биотрансформациии.

Особенности метаболизма лекарственных средств

Цитохром Р450 и лекарственные препараты.

Основные виды взаимодействия лекарственных средств.

Лекарственная зависимость: нейрофизиологические и психофизиологические механизмы. Психическая и физическая зависимость. Биологический и социальный вред наркомании и токсикоманий. Принципы доклинической предикции аддиктивного потенциала новых фармакологических средств.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третий теме (разделу) «Изучение взаимодействия ЛС

Влияние взаимодействия лекарственных средств на организм человека.

В чем заключается принцип рационального комбинирования лекарственных средств.

Проблема полипрагмазии в гериатрической фармакологии. Основные принципы фармакотерапии в гериатрии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Изучение нежелательных явлений»:

Нежелательные нежелательные реакции лекарственных средств, основные виды и методы регистрации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Основные принципы апробации лекарственных средств»:

Методология поиска новых биологически активных фармакологических веществ среди природных и впервые синтезированных соединений, продуктов биотехнологии, генной инженерии и других современных технологий на экспериментальных моделях патологических состояний.

Методология исследования зависимости "структура-активность" в различных классах химических веществ, направленного синтеза и скрининга фармакологических веществ.

Методология исследования механизмов действия фармакологических веществ в экспериментах на животных, на изолированных органах и тканях, а также на культурах клеток. Экстраполяция фармакологических параметров с биологических моделей на человека.

Методология исследования фармакодинамики лекарственных средств в клинике, включая оценку чувствительности возбудителей, вызывающих различные заболевания у человека.

Отличие дженерических препаратов от оригинальных.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Доказательная медицина»:

Общий обзор курса

История доказательной медицины

Этапы научного поиска.

Основные концепции GSP.

Фазы клинических испытаний.

Соблюдение этических норм при клинических исследованиях.

Система контроля и управления качеством в научных исследованиях

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Мониторинг нежелательных действий ЛС»:

Основные цели мониторинга нежелательных нежелательных реакций лекарственных средств.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Разработка фармакологического формуляра лечебного учреждения»:

Значение лекарственного формуляра в стационаре.

Основные принципы включения ЛС в формуляр.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Фармакоэкономика»:

Понятия о фармакоэпидемиологии и фармакоэкономике, их методы.

Значение этих критериев для оценки состояния и оптимизации медикаментозной терапии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу) «Фармакогенетика. Хронофармакология»:

Общие принципы фармакогенетики и хронотерапии.

Вариабельность действий лекарственных средств в зависимости от генетических различий в их метаболизме.

Хронофармакология и время назначения лекарственных средств.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по одиннадцатой теме (разделу) Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, бронхо-легочной системы, органов пищеварения, почек.

Антигипертензивные средства

Антиангинальные, гиполипидемические средства.

Сердечные гликозиды и другие кардиотонические средства. Агонисты бета-адренорецепторов миокарда: механизмы действия и особенности применения при острой сердечной недостаточности.

Противоаритмические средства.

Средства, влияющие на гемостаз.

Средства, влияющие на водно-солевой обмен.. Побочное действие диуретиков

Средства, регулирующие функцию органов дыхания. Бронхолитические средства, механизмы действия. Сравнительная характеристика.

Средства, влияющие на ЖКТ. Средства для лечения язвенной болезни.

Гормональные препараты, их синтетические заменители и антагонисты.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двенадцатой теме (разделу) «Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, используемых в аллергологии, акушерстве и гинекологии, фтизиатрии»:

Принципы терапии аллергических заболеваний и основные группы лекарственных средств.

Клинико- фармакологическая характеристика Н2 - гистаминолитиков. Сравнительная характеристика препаратов.

Классификация и принципы назначения нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.

Классификация и принципы назначения глюкокортикоидов.

Особенности назначения лекарственных средств при патологии почек.

Особенности назначения антибактериальных лекарственных средств у беременных.

Особенности терапии антимикробными средствами во фтизиатрии, основные проблемы и причины неудачи.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по тринадцатой теме (разделу) «Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в анестезиологии и при неотложных состояниях»:

Болеутоляющие средства. Принципы и методы доклинической оценки болеутоляющих средств. Опиоидные пептиды и их роль в регуляции болевой чувствительности.

Современные опиоидные аналгетики. Нейрохимические, нейрофизиологические и рецепторные основы опиатной аналгезии. Особенности регуляции гемодинамики при боли и их фармакологическая коррекция.

Опиатная зависимость, нейро- и психофизиологические механизмы, принципы лечения. Современные неопиатные (ненаркотические) аналгетики. Применение для лечения острых и хронических болевых синдромов.

Адренергическая аналгезия. Аналгетическое действие клофелина, гуанфацина и других центральных адренопозитивных соединений, механизмы и особенности адренергической аналгезии.

Основные понятия о "неспецифических" болеутоляющих средствах. Фармакологические методы регуляции немедикаментозного обезболивания (акупунктурная и стимуляционная аналгезия).

Местноанестезирующие средства. Классификации (химическая, клиническая).

Общеанестезирующие средства. Принципы комбинированного наркоза, понятие о нейролептоаналгезии и спинальных методах общего обезболивания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четырнадцатой теме (разделу): «Оценка технологий здравоохранения»:

История, причины появления и основные принципы ОТЗ.

Модели и подходы в построении системы ОТЗ.

Европейская система

Северо-американская система

Вероятные подходы в РФ

Сравнение различных моделей.

Эффект от медицинской технологии (МТ)

Действенность

Эффективность

Сравнительные исследования

Древо решений

Марковское моделирование

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

Тема 1: Классификация, механизм действия средств, влияющих на периферическую нервную систему;

Тема 2: Алгоритм выбора средств, влияющих на сердечнососудистую систему и исполнительные органы при неотложной помощи больным при критических состояниях;

Тема 3: Антибактериальные средства для лечения вне- и госпитальных инфекций;

Тема 4: Современные достижения в области изучения рецепторов, их эндогенных и экзогенных лигандов

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

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

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных:

http://www.studentlibrary.ru/

http://www.bloodjournal.org

http://e.lanbook.com/

http://www.scopus.com/

http://books-up.ru/

Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/

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

№ п/п	Наименование дисциплин в соответствии с учебным планом	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр. с перечнем основного оборудования
1	2	3
	Б1.Б1. Клиническая фармакология.	Аудитория Оборудование: Мультимедийный проектор Стационарный компьютер. Столы Стулья Отделение кинической фармакологии СПбГМУ им. акад.И.П.Павлов Клиники СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова

Разработчик:
Пчелинцев М.В. к.м.н., доц.

Рецензент:

Эксперт: Клюковкин К.С., д.м.н., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

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:

Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований

Обучение основам планирования лучевых исследований.

Обучение анализу данных лучевых исследований.

Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

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

иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лучевые методы диагностки» относится к блоку 1 базовой части учебного плана.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	24	24		
В том числе:				
Лекции (Л)	2	2		

Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22		
Самостоятельная работа (всего)	12	12		
Общая трудоемкость часы	36	36		
зачетные единицы	1	1		

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			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 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика			3	2		5

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			
в педиатрии						
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы			3	2		5
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4		10
ИТОГО	**2**		22	12	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ-изображения Основные виды обработки КТ-изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР–томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в	

		области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (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	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)

		диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	готовность к определению у готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
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	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

		костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли 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)	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)

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

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

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.

2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное 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 лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.

18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. 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. 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2

	Медицинская информатика		
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

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

Тесты по теме:

Тестовый контроль

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

а) груди

б) живота

в) таза

г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

а) рентгеноскопия

б) томография

в) только рентгенография

г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:

а) Дентальная объемная томография

б) ПЭТ

в) МРТ

г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

а) детям

б) взрослому контингенту с профилактической целью

в) беременным женщинам

г) контингентам риска

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже

а) 2 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма) может быть получена путем наложения двух снимков

а) во взаимно-перпендикулярных проекциях

б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка

в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка

г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

а) расстояния фокус - объект

б) расстояния фокус - пленка

в) размеров фокусного пятна

г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

а)крупное фокусное пятно

б)малое расстояние фокус - пленка

в)малое расстояние фокус - объект

г)мягкое излучение

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

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

Повышенную вуаль на рентгенограмме могут вызывать все перечисленное, кроме
а)слишком длительного проявления
б)некачественной пленки
в)повышенной мощности ламп в 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)сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

а)рентгенографии живота

б)пневмоперитонеума

в)УЗ И

г)КТ

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

а)через 20 мин

б)через 30 мин

в)через 40 мин

г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

а)интраперитонеально

б)экстраперитонеально

в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

а)интраперитонеально

б)экстраперитонеально

в)мезоперитонеально

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

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

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести
а)изменение размеров образования
в зависимости от фазы менструального цикла
б)интенсивность тени образования
в)наличие кальцинатов
г)характер контуров образования

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

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

При аортальном пороке (стенозе устья)

а)аорта не изменена

б)диффузное расширение аорты

в)локальное расширение восходящего участка

г)аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

а)глубокая пульсация всей аорты

б)пульсация аорты низкой амплитуды

в)локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты

г)пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

а)1:1

б)1:2

в)2:1

г)1:3

В левой передней косой проекции 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

баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

балл - от 61 до 75% правильных ответов

балла - от 76 до 100% правильных ответов

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-5, УК-1 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности - на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате прохождения обучения ординатор должен:

Знать:

этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;

основные принципы лучевого обследования больных;

особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;

организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;

взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;

о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;

основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;

цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;

режимы фракционирования дозы излучения во времени;

принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;

особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;

способы облучения больных.

Уметь:

собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;

проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;

составлять план лучевого обследования пациента;

анализировать результаты лучевого обследования пациента;

ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;

решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;

самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;

реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;

определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;

определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;

выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;

установить оптимальный объем облучения;

выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;

знать принципы предлучевой подготовки.

Владеть:

методами работы с учебной и учебно-методической литературой;

методами и методиками лучевого обследования больных;

методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.

алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций ПК-5, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Клиническая фармакология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="8">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="6">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="2">Медицинская психология</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="7">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</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Лучевые методы диагностики</td><td rowspan="2">Онкология</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td rowspan="3">ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
</table>

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 и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное 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 лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. 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.

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 методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «лучевая диагностика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие

умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

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

компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1.Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1 .Доска -1 2.Негатоскопы - 2 3.Экран -1 (для демонстраций лекций) 4.Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ.занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1 .Доска -1 2.Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич.занятий – 30 5. КТ, УЗ 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.,
Рецензент: зав. кафедрой рентгенологии и радиационной медицины ФГБОУ ВО «СЗГУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, профессор, д.м.н. Ицкович И.Э.
Эксперт: заместитель главного врача ФБГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России, д.м.н., профессор Ратников В.А.

Патология

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;

овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;

обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;

сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость часы	72	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 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3		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	1		5	3	Зачет	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			
железы						
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,	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		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.	
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. 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.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		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.	
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Патологическая	Заболевания почек. Гломерулонефриты.	ПК-1,

	анатомия заболеваний мочеполовой системы	Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	ПК-2, ПК-5
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция. Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва. Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

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

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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

1 сутки

3 суток

1 неделя

2 часа

12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

Лечащий врач

Заведующий отделением

Патологоанатом

Главный врач

Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

Посмертный диагноз и эпикриз

Переводной эпикриз

Посмертный эпикриз

Посмертный диагноз

Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

Роженицы и родильницы

От онкологического заболевания с гистологической верификацией

От онкологического заболевания без гистологической верификации

При подозрении на передозировку лекарственных средств

От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации

Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности

Смерти от последствий экологической катастрофы

Ясности клинического диагноза

Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

Смертельное осложнение

Сопутствующая патология

Несмертельное осложнение

Осложнения

Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

Комбинированный

Простой

Комплексный

Сложный

Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

Конкурирующий

Комбинированный

Монокаузальный

Простой

Сложный

Виды комбинированного диагноза:

Конкурирующие и сочетанные

Конкурирующие и фоновое

Конкурирующие, фоновое и сопутствующие

Конкурирующие, сочетанные и фоновое

Фоновое и сочетанные

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

Сочетанные

Конкурирующие

Фоновое

Полипатия

Сопутствующие

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

Конкурирующие

Сочетанные

Фоновое

Комбинированные

Сопутствующие

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

Сочетанное

Сопутствующее

Конкурирующее

Фоновое

Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

Совпадение и расхождение

Расхождение

Совпадение

Несовпадение

Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

Случайное и закономерное

Фактическое и формальное

Формальное и случайное

Простое и сложное

Фактическое и теоретическое

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

Вторая

Четвертая

Главная

Второстепенная

Первая

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

Первая

Вторая

Третья

Четвертая

Пятая

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

Пятая

Вторая

Первая

Третья

Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

Кратковременность пребывания больного в стационаре

Тяжесть состояния

Недоучет клинических данных

Редкость заболевания

Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

КИЛИ, ЛКК, КАК

КЭК, ВТЭК

ЛКК, КИЛИ, ВТЭК

КАК, клинико-анатомический разбор

Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

Ятрогении 1 категории

Смерть на операционном столе

Совпадение диагнозов

Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение

Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

Заведующего патологоанатомическим отделением

Главной медсестры

Юриста учреждения

Заведующего клиническим отделением

Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

Пятая

Вторая

Третья

Первая

Несущественная

Сущность ятрогении:

Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников

Последствия экологических катастроф

Инфекционное осложнение

Внутрибольничная инфекция

Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

Первичные и вторичные

Инфекционные, психогенные и хирургические

Внешние и внутренние

Смертельные и несмертельные

Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

Реаниматология

Танатология

Анестезиология

Пропедевтика

Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

Эрлих

Гиппократ

Шор

Давыдовский

Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

Мозговой, сердечный, легочный

Легочный, почечный, эпинефральный

Первичный, вторичный

Мозговой, спинномозговой

Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

Энцефалит, менингит

Почечная недостаточность

Гидроцефалия

Отек головного мозга с дислокационным синдромом

Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

Блокада ножки пучка Гиса

Асистолия и фибрилляция

Фибрилляция и коарктация

Асистолия и агенезия

Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

Мерцательная аритмия

Фибрилляция

Диссоциация
Агенезия
Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:
Дефибрилляция
Асистолия
Аритмия
Фибрилляция
Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:
Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

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

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:
Бурая индурация легких
Мускатная печень
Глазурная селезенка
Альвеолярный отек легких
Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:
Мускатная печень и альвеолярный отек легких

Анасарка и мускатная печень

Бурая индурация легких

Постинфарктный кардиосклероз

Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

Мускатная печень

Альвеолярный отек легких

Гидроторакс

Интерстициальный отек легких

Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

Альвеолярный отек легких

Интерстициальный отек легких

«Сухие» легкие и шоковая почка

Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз

Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

Отек легких и шунтирование кровотока

Коагулопатии и анемия

Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка

«Сухие» легкие и ДВС-синдром

Полиорганная недостаточность

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

Прогнозируемая

Ожидаемая

Неожиданная

Внезапная

Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

Хроническая сердечная недостаточность

Ревматические и атеросклеротические пороки сердца

ИБС и кардиомиопатии

Гипотензия

Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

Геморрагический

Ишемический

Ареактивный

Застывший

Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

Некроз кардиомиоцитов

Контрактурные повреждения кардиомиоцитов

Грануляционная ткань

Лейкоцитарная инфильтрация

ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Грануляционная ткань

Лейкоцитарная инфильтрация

Постинфарктный кардиосклероз

Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

Некроз кардиомиоцитов

Контрактурные повреждения кардиомиоцитов

Грануляционная ткань

Диффузная лейкоцитарная инфильтрация

Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

Кардиосклероз

Кальциноз коронарных артерий

Некроз кардиомиоцитов

Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов

Грануляционная ткань

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

Стабильные

Комбинированные

Смешанные

Статичные

Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

Первичные и вторичные

Гипертрофические и рестриктивные

Инфекционные и неинфекционные

Истинные и ложные

Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

Крупозная и очаговая пневмонии

Пневмоторакс и эмфизема легких

Гидро- и гемоторакс

Двусторонний пневмоторакс и астматический статус

ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс

Абсцедирующая пневмония

Фиброзирующий альвеолит

Гиалиновые мембраны в альвеолах

Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

Хронический гломерулонефрит

Шок

Полиорганная недостаточность

Острая сердечная недостаточность

Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

Шок

Острая сердечная недостаточность

Артериальная гипертензия

Портальная гипертензия

Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:

Инфаркт миокарда

Острая сердечная недостаточность

Фибринозный перикардит

Гнойный перитонит

Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

Острое венозное полнокровие

ТЭЛА

ДВС-синдром

Гнойный менингит

Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

Абсцессы головного мозга

ТЭЛА

Анасарка

Энцефалит

Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

Системная воспалительная реакция

Геморрагический синдром

Тромбогеморрагический синдром

Артериолонекроз

Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

Артериальная гипертензия

Гипотензия и хроническая почечная недостаточность

Острые эрозии и хроническая язва желудка

Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность

Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

Гиперальдостеронизм

Аномалии сосудов

Заболевания легких

Ренинпродуцирующие опухоли почек

Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка

Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка

Расширение полостей сердца

Гипертрофия миокарда правого желудочка

Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

Гиалиноз

Гиперплазия гладкомышечных клеток

Амилоидоз

Тромбоз

Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

Дилатация и тромбоз

Гиперплазия гладкомышечных клеток

Атеросклероз

Васкулиты и фибриноидный некроз

Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

Дилатация полостей и кардиосклероз

Гипертрофия и аневризмы

Атрофия и кардиосклероз

Гипертрофия и миофиброз

Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

Артериолосклеротический нефросклероз

Интерстициальный нефрит

Хронический гломерулонефрит

Пиелонефрит

Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

Геморрагический менингоэнцефалит

Кровоизлияния и инфаркты

Гидроцефалия и порэнцефалия

Глиальные рубцы

Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

Кисты головного мозга

Гиалиноз и эластофиброз артерий

Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара

Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз

Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:
Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
Гиперэлатоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
Атеросклероз
Артерио- и артериолосклероз
Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:
Липосклеротические бляшки
Жировая инфильтрация интимы
Обызвествление интимы
Интрамуральные кровоизлияния
Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:
Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
Липидные пятна
Обызвествленные бляшки
Атероматоз в зоне отложения липидов
Изъязвленные бляшки

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

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

Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

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

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

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

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

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:
Кардиогенный шок
Синдром Дресслера

Гемоперикард
Подкожная эмфизема
Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:
Постинфарктный кардиосклероз
Прекондиционирование
Гипертрофированный миокард
Оглушенный миокард
Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипетрофическим:
Ассиметричная
Рестриктивная
Симметричная
Верхушечная
Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардимиопатии:
Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:
Инфаркта миокарда
Септического эндокардита
Некоронарогенных некрозов миокарда
Гипертонической болезни
Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:
Плексиформный кардиосклероз

Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда

Амилоидоз миокарда и клапанов сердца

Фиброз пристеночного эндокарда

Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз

Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз

Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз

Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы

Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

Печеночная и почечная недостаточность

Нефро- и нейропатия

Нефропатия и преэклампсия

Рвота и эклампсия

Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

Отеки беременных и нефропатия

Коагулопатии и анемия

Артериальная гипертензия и рвота беременных

Гипертоническая болезнь и эклампсия

Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

Краш-синдром

Некроз кардиомиоцитов

HELLP-синдром

Геморрагический синдром

Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани

Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Лейкоцитарная инфильтрация

Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов

Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

Прогрессирующая и непрогрессирующая

Непрервавшаяся, прервавшаяся

Прогрессирующая, прервавшаяся

Прогрессирующая, свершившаяся

Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

Первичный, вторичный

Замерший, прогрессирующий

Частичный, полный

Неполный, первичный

Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

Сепсис

Эклампсия

Кровотечение в брюшную полость

Преэклампсия

Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

Трансректально и трансвезикально

Трансцервикально и интратубулярно

Лимфогенно и гематогенно

Трансплацентарно и трансцервикально

Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром

Сепсис и интоксикация

Артериальная гипертензия и инсульты

Острая сердечная недостаточность и анасарка

Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

Базальный децидуит и интервиллузит

Псевдоинфаркты, кальцификаты

Отек пуповины и оболочек

Незрелость ворсинчатого хориона

Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

Полная и сегментарная

Генерализованная и локальная

Первичная и вторичная

Частичная и генерализованная

Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

Центральная отслойка плаценты

Сепсис

Краевая отслойка плаценты

ДВС-синдром

Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

Инфаркты плаценты

Отслойка плаценты

Врожденные пороки развития плода

Внутриутробная инфекция

Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

Ишемия

Гиперемия

Отек плаценты

Инфаркты

Интервиллузит

Воспаление пуповины:

Плацентит

Фуникулит

Интервиллузит

Хориоамнионит

Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода

Хронический плацентит и фуникулит

Предлежание и преждевременная отслойка плаценты

Нарушения созревания ворсинчатого хориона

Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

22-40 недель

0-28 недель

28-40 недель

22-37 недель

22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

Короткая пуповина

Врастание плаценты

Послеродовая инфекция

Плацентарная недостаточность

Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

Приращение плаценты

Врастание плаценты

Прикрепление плаценты

Псевдоинфаркты плаценты

Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

Анасарка и эклампсия

Нефропатия и артериальная гипертензия

Тетания и остеомаляция

Эклампсия и преэклампсия

Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

Эклампсия и преэклампсия

Слюнотечение и рвота беременных

Тетания и артериальная гипертензия

Нефро- и нейропатия

Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

Инфаркт миокарда

Ишемический инфаркт головного мозга

Сепсис

Анафилактический шок

ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

Трубная и влагалищная

Яичниковая и внутрисосудистая

Трубная и яичниковая

Брюшинная, плевральная

Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

Трубный аборт и самопроизвольный аборт

Разрыв и лизис трубы

Разрыв трубы и сальпингит

Разрыв трубы и трубный аборт

Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

Кольпит и вульвовагинит

Эндо- и периметрит

Лимфаденит и эндометрит

Эндоцервицит и эндоцервикоз

Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

Гипотензивный

Геморрагический

Тромбоэмболический

Анафилактоидный

Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс

Абсцедирующая пневмония

Фиброзирующий альвеолит

Гиалиновые мембраны в альвеолах

Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

Истинные инфаркты и псевдоинфаркты

Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона

Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин

Базальный децидуит и интервиллузит

Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

Центральная, эксцентричная

Краевая, окончатая

Первичная, вторичная

Центральная, перифокальная

Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

Гнойный эндометрит

Анафилактический шок

Кровотечение

ТЭЛА

Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

Отслойка плаценты

Обвитие пуповины

Приращение плаценты

Сепсис

Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

Полнокровие и интервиллузит

Ишемия и врастание плаценты

Прирастание и врастание плаценты

Васкулиты и фибриноидный некроз

Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

Интервиллузит

Базальный децидуит

Фуникулит

Париетальный хориоамнионит

Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты

Плацентиты и нарушения созревания плаценты

Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит

Предлежание и врастание плаценты

Короткая и длинная пуповина

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:

37 недель и более

38-40 недель

41 неделя и более

40 недель и более

28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

Задержка доли плаценты и врастание плаценты

Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты

Кесарево сечение и наложение полостных щипцов

Синдром Дауна и Эдвардса у плода

Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

Гиалиновые мембраны в легких

Разрыв намета мозжечка

Эпидуральные кровоизлияния

Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки

Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

Коагуляционный некроз эпидермоцитов

Фибриноидный некроз сосочкового слоя

Вакуолизация эпидермоцитов

Гранулемы сетчатого слоя

Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

Вирус

Кокк

Плесневой гриб

Дрожжевой гриб

Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

Эктима

Вегетирующая пиодермия

Гангренозная пиодермия

Фолликулит

Гидраденит

Морфология псориаза:

Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро

Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро

Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри

Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса

Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

Пустулы Когоя

Микроабсцессы в зернистом слое

Абсцессы Потрие

Фолликулиты

Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри

Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз

Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов

Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри

Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Акантоз, паракератоз

Микропустулез, спонгиоз

Акантолиз, супрабазальные пузыри

Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы

Папилломатоз, паракератоз, акантоз

Пара-, гипер- и дискератоз

Акантоз, подроговые пузыри

Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

Целиакия

Акантолиз

Антитела к базальной мембране эпидермиса

Глютеновая энтеропатия

Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

Субкорнеальные пузыри, акантолиз

Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе

Межклеточный отек, акантоз

Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое

Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли

Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид

Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга

Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка

Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз

Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз

Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек

Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя

Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

Акантоз, акантолиз, паракератоз

Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз

Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз

Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз

Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

Гиперкератоз, паракератоз, акантоз

Акантоз, акантолиз, гиперкератоз

Папилломатоз, акантоз

Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз

Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

Пемфигоидная

Гипертрофическая

Фолликулярная

Дискератотическая

Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток

Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация

Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты

Микроабсцессы с экзоцитозом

Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

Невус сальных желез

Внутридермальный

Пограничный

Галоневус

Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

Болезнь Дарье, внутридермальный невус

Нейродермит, псориаз

Пограничный невус, дерматофиброма

Фибропапиллома, себорейный кератоз

Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

Герпес-вирус

Цитомегаловирус

Папиллома-вирус

Вирус парагриппа

Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

Крупные цитоплазматические включения

Клетки с кариорексисом

Крупные внутриядерные включения

Многоядерные клетки

Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

Акантоз, акантолиз

Гранулематозное воспаление

Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца

Акантоз, паракератоз

Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

Спонгиоформные пустулы Когоя

Микроабсцессы Мунро

Моллюсковые тельца

Акантолитические клетки

Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты

Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями

Абсцессы и гнойные васкулиты

Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гарнулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами

Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя

Акантоз, папилломатоз, паракератоз

Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса

Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

Внутриэпидермальный, подроговой

Не характерно образование пузырей

Субэпидермальный

Внутриэпидермальный, надбазальный

Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз

Субэпидермальные пузыри

Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое

Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы

Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

Глютеновая энтеропатия

Антитела к базальной мембране эпидермиса

Антитела к меланоцитам

Акантолиз

Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

Акантолиз, супрабазальные пузыри

Спонгиоз, пустулез

Подроговые пузыри, акантолиз

Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя

Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз

Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный

Акантоз, моллюсковые тельца

Субэпидермальные пузыри, акантолиз

Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри

Спонгиоз, пустулез, паракератоз

Акантоз, папилломатоз, акантолиз

Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз

Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

Субэпидермальные пузыри

Моллюсковые тельца

Акантолиз

Пустулы в верхних отделах эпидермиса

Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи

Мукоидное и фибриноидное набухание

Гранулемы саркоидного типа

Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы

Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда

Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы

Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация

Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:

Гигантоклеточные гранулемы

Гранулемы нагноительного типа

Эпителиоидноклеточные гранулемы

Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Абсцессы

Типы роста меланом:

Узловая, поверхностно распространяющаяся

Очаговая и диффузная

Инвазивная и неинвазивная

Локальная и горизонтальная

Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

Пустулы Когоя, паракератоз

Экзоцитоз, абсцессы Потрие

Акантоз, акантолиз

Внутридермальные пузыри, акантолиз

Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:

Диффузный

Диффузно-узловой

Фибропластический
Кальцифицирующий
Узловой

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

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:
фолликулярная аденома
микрофолликулярная аденома
базалиома
папиллома
трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:
гепатосаркома
гепатобластома
гепатома
папиллома
печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:
нефробластома
почечно-клеточный рак
почечно-клеточная саркома
аденома
хондрома

Варианты пороков сердца:
Комбинированные
Смешанные

Сочетанные
Первичные
Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:
Гнойный
Фибринозный
Серозный
Геморрагический
Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:
Нарушение дренажной функции бронхов
Уремия
Застойные явления
Снижение иммунитета
СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:
посттравматический
лимфогенный
уремический
гематогенный
одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:
амилоидоз почек
сепсис
гломерулонефрит
ревматизм
пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:
образование язв
склероз

атрофия
лимфогистиоцитарная инфильтрация
эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

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

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

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

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

Сухой синдром характеризуется:
недостаточностью эндокринных желез
амилоидозом языка

недостаточностью экзокринных желез
полисерозитом
полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:
серозный
фибринозный
катаральный
гнойный
геморрагический

Виды катарального колита:
серозный
гнойный
слизистый
фибринозный
язвенно-некротический

Осложнения острого колита:
кровотечение
вторичный амилоидоз
гемолитическая анемия
перфорация
перитонит

Виды колита по этиологии:
токсико-аллергический
травматический
токсический
инфекционный
аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:
Тезаурисмоз
Нарушение обмена аминокислот

Липидоз

Апоптоз

Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

Калия

Магния

Фосфора

Кальция

Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

Аминокислот

Кальция

Железа

Фосфора

Жиров

Тезаурисмоз – это:

Болезнь накопления

Болезнь Бехтерева

Болезнь тяжелых цепей

Авитаминоз

Хромосомная аберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

Синдром Патау

Синдром Шерешевского-Тернера

Болезнь Дауна

Синдром Клейнфелтера

Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

Гиперкальциемии

Авитаминозе Д

Гиперкалиемии

Гипокалиемии

Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:

Лимфэдема

Асцит

Гидроторакс

Хилоторакс

Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:

Амилоидоз

Фиброз

Разрешение

Хронизация

Гранулема

Причины акромегалии:

Аденома гипофиза

Аденома щитовидной железы

Гипоталамо-гипофизарные расстройства

Гиперпаратиреоидизм

Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

Метастатическое обызвествление

Сахарный диабет

Несахарный диабет

Нефролитиаз

Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

Кахексия

Сердечно-сосудистая недостаточность

Желтуха
Почечная недостаточность
Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
Кахексия
Кретинизм
Гипотиреоз
Гиперпаратиреоз
Гипертиреоз

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

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

Опухоли скелетных мышц:
рабдомиома
рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
переходно-клеточный рак
аденокарцинома

меланома
нефробластома
недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
пузырный занос
деструирующий пузырный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

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

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

Виды васкулитов:
Деструктивные
Продуктивные
Фибропластические
Ксантоматозные
Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
Тазобедренных
Коленных

Кистей рук

Позвоночника

Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Мочеполовая система

Сердце

Легкие

Селезенка

Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

Фибропластический

Идиопатический

Септический

Аллергический

Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

Туберкулез

Атеросклероз

Ревматизм

Септический эндокардит

Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз

Рак простаты

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный

Гнойный

Гнилостный

Атрофический

Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная

Железистая

Плоскоклеточная

Мышечно-фиброзная

Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит

Эндоперибронхит

Панбронхит

Перибронхит

Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ

Скарлатина

Корь

Медиастинит

Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический

Идиопатический

Эндогенный аллергический

Токсический

Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония

Туберкулез

Абсцесс легкого

Бронхиальная астма

Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные

Токсические

Инфекционные

Аллергические

Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр

Афты

Лимфаденопатия

Лимфедема

Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный

Вторичный

Смешанный

Гематогенный

Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

гиалиноз

склероз

лимфогистиоцитарная инфильтрация

атрофия

инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит

Хронический гайморит

Менингококцемия

Полиневрит

Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

Ганглиозидоз

Кальциноз

Липидоз

Гликогеноз

Тезаурисмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

Липопротеидов

Меди

Фосфора

Железа

Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

Мукополисахаридов

Гликогена

Холестерина

Калия

Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

Синдром Патау

Синдром Шерешевского-Тернера

Болезнь Дауна

Синдром Клейнфелтера

Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

Гипервитаминоз Д

Климакс

Старость

Гиповитаминоз Д

Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

Гиперкальциемия

Протеинурия

Гипокальциемия

Гиперурикемия

Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

Лимфореи

Лимфедемы

Кровотечения

Лимфоангиоэктазии

Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

Увеличением тимуса

Появлением телец Русселя

Уменьшением тимуса

Убылью лимфоцитов

Появлением кистозно расширенных телец Гассаля

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

Щитовидная железа

Паращитовидная железа

Задняя доля гипофиза

Поджелудочная железа

Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

Ксеродермия

Меланодермия

Гипертрофия миокарда

Гмперплазия лимфоузлов

Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

Паренхиматозный

Стромальный

Папиллярный

Плоскоклеточный

Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

Лейкоцитарная инфильтрация

Отек

Склероз

Пролиферация эпителия

Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

Пролиферация эпителия

Оссификация

Лимфоидная инфильтрация

Эпителиоидные гранулемы

Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

головной мозг

кожа

аппендикс

тонкая кишка

желудок

Макроскопические варианты рака печени:

массивная

узловатая
очаговая
диффузная
комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:
железистый
базальноклеточный
переходноклеточный
плоскоклеточный
железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:
железистая гиперплазия
гипоплазия эндометрия
полипы эндометрия
папилломы эндометрия
острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:
аденокарцинома
переходно-клеточный рак
базальноклеточный рак
плоскоклеточный рак
темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:
Панваскулит
Медиаваскулит
Периваскулит
Эндопериваскулит
Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:
Идиопатический

Постинфарктный

Миокардитический

Миофиброз

Геморрагический

Виды миокардитов:

Идиопатический

Инфекционный

Инфекционно-аллергический

Аллергический

Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

Склероз

Гиалиноз

Амилоидоз

Липосклероз

Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

Амилоидоз

Нефросклероз

Гломерулосклероз

Гидронефроз

Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

Метрит

Эндоцервикоз

Сепсис

Тромбофлебит

Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

Экссудативный

Фибропластический

Сухой

Канцероматоз плевры

Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

Сотовое легкое

Десквамативный альвеолит

Гранулематозный альвеолит

Перибронхит

Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

Отек

ТЭЛА

Кровоизлияния в легочную ткань

Дистелектазы

Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

Ателектатическая пневмония

Инфаркт-пневмония

Пневмосклероз

Бронхоэктазы

Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

Гнойно-некротические очаги

Продуктивное воспаление

Геморрагическое воспаление

Гранулематозное воспаление

Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

Абсцессы почек и печени

Абсцедирующая пневмония

Полипозно-язвенный эндокардит

Фибринозный перикардит

Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

Ангина

Ринофарингит

Лимфаденопатия

Менингит

Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

Фурункул

Карбункул

Серозно-геморрагический лимфаденит

Гнойный лимфаденит

Эритема

Формы сибирской язвы:

Кожная

Конъюнктивальная

Почечная

Первично-легочная

Первично-септическая

Герпетические инфекции:

Корь

Генитальный герпес

Ветряная оспа

Цитомегалия

Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

Лихенизация

Волдырь

Фликтена

Карбункул

Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

Ларинготрахеобронхит

Гепатит

Бронхиолит

Панкреатит

Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

Фибринозный

Геморрагический

Гнойный

Некротический

Гнилостный

Формы чумы:

Бубонная

Кожно-бубонная

Почечная

Первично-легочная

Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

Риноларинготрахеобронхит

Гигантоклеточная пневмония

Фарингит

Конъюнктивит

Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

Лимфаденит

Реактивная гиперплазия

Лимфома

Лимфогрануломатоз

Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

Медиастинит

Лимфаденит

Пневмония

Каверны

Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

легкая степень дисплазии

метаплазия

лейкоплакия

острый эзофагит

тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

кисты

гнойные свищи

кальцификаты

секвестры

деформация костей

Предраковые изменения печени:

токсический некроз печени

дистрофия гепатоцитов

острый гепатит

дисплазия гепатоцитов

цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

болезнь Съёгрена

болезнь Микулича
эпидемический паротит
гнойный сиалоаденит
цитомегалия слюнной железы

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

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

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

Осложнения дивертикулов кишечника:
перитонит
дивертикулит
аппендицит
перфорация кишки
атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:
вирусный

алкогольный
пилефлебитический
медикаментозный
аллергический

Виды гепатозов:
цирроз печени
стеатоз печени
жировой гепатоз
токсическая дистрофия печени
рак печени

Виды дивертикулов кишечника:
ложные
смешанные
истинные
врожденные
приобретенные

Виды пороков развития кишечника:
атрезии
аденомы
стенозы
миксоматоз
дивертикулы

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

Факторы риска развития рака простаты:
молодой возраст

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

Опухоли скелетных мышц:
рабдомиома
рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

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

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
пузырный занос
деструирующий пузырный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

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

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:
липоматоз

фиброматоз

десмоид

шваннома

дерматофиброма

Виды васкулитов:

Деструктивные

Продуктивные

Фибропластические

Ксантоматозные

Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

Тазобедренных

Коленных

Кистей рук

Позвоночника

Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Мочеполовая система

Сердце

Легкие

Селезенка

Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

Фибропластический

Идиопатический

Септический

Аллергический

Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

Туберкулез

Атеросклероз

Ревматизм

Септический эндокардит

Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз

Рак простаты

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный

Гнойный

Гнилостный

Атрофический

Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная

Железистая

Плоскоклеточная

Мышечно-фиброзная

Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит

Эндоперибронхит

Панбронхит

Перибронхит

Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ

Скарлатина

Корь

Медиастинит

Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический

Идиопатический

Эндогенный аллергический

Токсический

Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония

Туберкулез

Абсцесс легкого

Бронхиальная астма

Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные

Токсические

Инфекционные

Аллергические

Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр

Афты

Лимфаденопатия

Лимфедема

Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный

Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Формы менингококковой инфекции:
Острый назофарингит
Хронический гайморит
Менингококцемия
Полиневрит
Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:
рубцовые сужения
пищевод Барретта
повышение давления в пищеводе
воспаление
склероз

Морфология энтеропатий:
нейтрофильная инфильтрация
укорочение и утолщение ворсинок
углубление крипт
лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация
склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:
атрофия паращитовидных желез
гиперплазия паращитовидных желез
рак паращитовидной железы
острый тиреоидит
аденома паращиовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:
медиастинит

дивертикулез
фарингит
гастрит
дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:
гипорегенераторный
метапластический
гипопластический
гиперрегенераторный
склеротический

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

Виды острого эзофагита:
флегмонозный
гангренозный
катаральный
фибринозный
крупозный

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

Этиология хронического эзофагита:
ОРВИ

нарушения кровообращения в стенке
хроническое раздражение слизистой
анемия
сахарный диабет

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

Виды хронического перитонита:
перигастрит
периэзофагит
периаппендицит
периметрит
перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:
серозный
гнилостный
эрозивный
крупозный
язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:
атрофический
гипертрофический
энтерит без атрофии
фибринозно-некротический
катаральный

Виды перитонитов по этиологии:
лучевой

химический
каловый
желчный
механический

Морфология хронического эзофагита:
лейкоплакия
петрификация
склероз
деструкция слизистой
отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:
желчный перитонит
надпеченочная желтуха
подпеченочная желтуха
прободение стенки желчного пузыря
вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:
сепсис
нарушения обмена
уремия
желтуха
наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:
Сфингомиелиноз
Тезаурисмоз
Гликогеноз
Липидоз
Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:
Липидов

Липофусцина

Кальция

Калия

Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

Липидов

Липофусцина

Меланина

Аминокислот

Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

Делеция

Фрагментация

Репликация

Миграция

Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

Местный приобретенный

Распространенный врожденный

Распространенный приобретенный

Местный врожденный

Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

Метаболическое

Дистрофическое

Внутриклеточное

Внеклеточное

Метастатическое

Остеомаляция – это:

Ранний рахит у детей

Витамин-Д-резистентный рахит

Поздний рахит у детей

Рахит у взрослых

Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

Железы внутренней секреции

Иммунная система

Центральная нервная система

Периферическая нервная система

Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

Поджелудочная железа

Паращитовидные железы

Щитовидная железа

Яичники

Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

Тимомегалия

Аплазия

Атрофия

Гиперплазия

Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипофизарного нанизма:

Остеопороз

Высокий рост

Низкий рост с непропорциональным телосложением

Низкий рост с пропорциональным телосложением

Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

Гиповитаминоз Д

Гипервитаминоз Д

Гиповитиаминоз С

Гиповитаминоз Р

Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

Ксеростомия

Ксерофральмия

Кератомаляция

Глаукома

Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

Верхние конечности

Грудная клетка

Позвоночник

Нижние конечности

Таз

Причины развития цинги:

Авитаминоз С

Авитаминоз С и Р

Авитаминоз Д

Авитаминоз С и Д

Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

саркоидный

железистый

нефробластома

плоскоклеточный

переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

аденома

аденокарцинома
недифференцированный рак
нефробластома
хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:
серозная цистаденокарцинома
муцинозная цистаденома
серозная цистаденома
псевдомуцинозная цисткарцинома
папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:
доброкачественная опухоль
метастазирует
не дает метастазы
рецидивирует
злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:
перилобулярная
периканаликулярная
интраканаликулярная
тубулярная
трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:
переходно-клеточный рак
фолликулярный рак
фолликулярная аденома
папиллярная аденома
сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:
гиалинизацией стромы

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

Осложнения васкулитов:
Инфаркты
Гангрены
Гиалиноз
Склероз
Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):
Гиалиноз
Липоматоз
Склероз
Аневризмы
Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:
Головной мозг
Почки
Легкие
Зубы
Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
Миокард
Скелетная мускулатура
Диафрагма
Мышцы глотки и гортани
Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:
Тромбозы

Тромбоэмболии

Абсцессы

Кровоизлияния

Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

Узуры

Аневризмы

Кальциноз

Амилоидоз

Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

Протоковая пролиферация

Криброзные структуры

Гиалиноз

Сосочковая пролиферация

Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

Мочевой стаз

Гиперкоагуляция

Нарушения обмена

Воспаление

Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

Остеопороз

Амилоидоз

Гиперплазия надпочечников

Гиперплазия паращитовидных желез

ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

Пролиферирующий

Папилломатозный

Карциноматозный

Заживающий

Простой

Виды острых маститов:

Гнойный

Флегмонозный

Эпителиоидноклеточный

Фибринозный

Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

Серозный

Гнойный

Слизистый

Смешанный

Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

Эмфизема

Пневмосклероз

Пневмоцирроз

Пневмофиброз

Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

Интерстициальная пневмония

Гепатит

Гранулематозный бронхиолит

Гломерулонефрит

Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

Риновирусная инфекция

Чума

Холера

Корь

Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

Поза гладиатора или боксера

Гидроторакс

«Руки прачки»

Пятна Филатова-Коплика

Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

Холерный тифоид

Гастроэнтерит

Уремия

Тромбоэмболия

Анемия

Формы кандидоза:

Генерализованный

Кандидозная септикопиемия

Кандидозная уремия

Локализованный

Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

Абсцессы

Серозное воспаление

Макрофагальные гранулемы

Эпителиоидно-клеточные гранулемы

Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

Энтерит

Отит
Гастроэнтерит
Алгид
Перитонит

Виды наследственных гепатозов:
гемохроматоз
гепатоцеребральная дистрофия
гликогенозы
липидозы
кальцинозы

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

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

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

Микроскопические проявления болезни Крона:
гранулемы макрофагальные

диффузная нейтрофильная инфильтрация
эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
абсцессы
склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:
атрофия мышц тазового пояса
ложная гипертрофия мышц
истинная гипертрофия мышц
кальциевые метастазы
сколиоз

Варианты гнойной ангины:
лакунарная
фолликулярная
катаральная
абсцесс миндалины
флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:
желудок
носовая полость
тонкая кишка
толстая кишка
аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:
лакунарная
фолликулярная
геморрагическая
гранулематозная
флегмонозная

Виды энтеритов:
гнойный

фолликулярный
катаральный
фибринозный
язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:
грипп
скарлатина
дифтерия
острый лейкоз
сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:
амилоидоз печени
спаечная болезнь
периодическая болезнь
кишечная непроходимость
пилефлебитические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:
ограниченный
смешанный
изолированный
диффузный
разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:
гиперплазия лимфоидной ткани
изъязвления слизистой оболочки
склероз
расширение лакун
кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:
катаральный

гнойный
фибринозный
гранулематозный
серозный

Местные осложнения острой ангины:
амилоидоз языка
паратонзиллярный абсцесс
тромбофлебит
флегмона зева
афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:
папилломы
тубулярные
ворсинчатые
кистозные
тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:
Лимфэдема
Асцит
Гидроторакс
Хилоторакс
Хилезный асцит

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

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
Метастатическое обызвествление

Сахарный диабет

Несахарный диабет

Нефролитиаз

Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

Кахексия

Сердечно-сосудистая недостаточность

Желтуха

Почечная недостаточность

Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

Кахексия

Кретинизм

Гипотиреоз

Гиперпаратиреоз

Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

Легкие

Сердце

Печень

Головной мозг

Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

молодой возраст

нарушение баланса эстрогенов и гестагенов

нарушения выделения андрогенов

пожилой возраст

доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

рабдомиома

рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

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

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
пузырный занос
деструирующий пузырный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

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

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

Виды васкулитов:
Деструктивные

Продуктивные

Фибропластические

Ксантоматозные

Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

Тазобедренные

Коленные

Кистей рук

Позвоночника

Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Мочеполовая система

Сердце

Легкие

Селезенка

Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

Фибропластический

Идиопатический

Септический

Аллергический

Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

Туберкулез

Атеросклероз

Ревматизм

Септический эндокардит

Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз

Рак простаты

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный

Гнойный

Гнилостный

Атрофический

Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная

Железистая

Плоскоклеточная

Мышечно-фиброзная

Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит

Эндоперибронхит

Панбронхит

Перибронхит

Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ

Скарлатина

Корь

Медиастинит

Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический

Идиопатический

Эндогенный аллергический

Токсический

Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония

Туберкулез

Абсцесс легкого

Бронхиальная астма

Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные

Токсические

Инфекционные

Аллергические

Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр

Афты

Лимфаденопатия

Лимфедема

Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный

Вторичный

Смешанный

Гематогенный

Первичный

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит

Хронический гайморит

Менингококцемия

Полиневрит

Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

рубцовые сужения

пищевод Барретта

повышение давления в пищеводе

воспаление

склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.

Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.

Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.

Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.

Основные механизмы танатогенеза.

Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.

Виды биопсий.

Функциональная морфология альтерации.

Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.

Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.

Атеросклероз. Гипертензии.

Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.

Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.

Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.

Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.

Ревматические болезни. Ревматизм.

Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.

Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.

Болезни щитовидной железы.

Болезни надпочечников.

Сахарный диабет.

Заболевания верхних дыхательных путей.

Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.

Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы.

Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.

Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.

Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Опухоли желудка. Рак желудка.

Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы.

Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.

Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Карциноидные опухоли.

Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.

Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.

Заболевания селезенки.

Гистиоцитоз Х.

Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.

Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластичекие синдромы.

Опухоли из плазматических клеток.

Опухолевые заболевания лимфатических узлов.

Лимфома Ходжкина.

Неходжкинские лимфомы.

Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.

Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.

Опухоли почек.

Заболевания мочеточников.

Заболевания мочевого пузыря.

Заболевания уретры.

Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.

Заболевания молочных желез. Маститы.

Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.

Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.

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.

Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Вирусные инфекции.

Инфекции детского возраста.

Карантинные инфекции.

Висцеральные микозы.

Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.

Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.

Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.

Танатогенез. Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.

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 «Клиническая фармакология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="4">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>Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стационарная практика		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	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

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

Дополнительная литература:

7. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
8. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)

9. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
10. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
11. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
12. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

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

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

Электронные базы данных

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

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	Тестирование

дисциплины в соответствии с учебным планом	
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

Разработчик:
Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:
Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.

Организация проведения медицинской экспертизы.

Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.

Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.

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.

Соблюдение основных требований информационной безопасности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:
1) профилактическая деятельность:
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);
2) психолого-педагогическая деятельность:
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
3) организационно-управленческая деятельность:
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	2	2	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость часы	36	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			2	2	Зачет	4

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			
здравоохранения.						
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	2		6
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			4	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и	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	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

	история развития здравоохранения.	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.	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 «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.	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

		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 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	образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе

		карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные	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

		диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные	комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их 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-

		показатели работы ЛПУ.	статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

			устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5.	Системы здравоохране-ния и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

		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.	этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-

			3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств.	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,

		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.	имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

			здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства.	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

		Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды 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	комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их 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

		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.	показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

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

2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013
3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
	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	
	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	
	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	
	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	
	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	
	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 излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

Тестирование.
Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа
Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:
1. 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:
лечение больных
обследование здоровых
динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:
систематичность наблюдения
частота рецидивов
охват диспансерным наблюдением
заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
количество диспансерных больных
количество медперсонала поликлиники
Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:
более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности
Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:
по уходу за больными
студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
травмах в быту
Верно 2
С учетом причины выделяют инвалидов:
по трудовому увечью
по общим заболеваниям
с детства
по возрасту
по травмам
Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:
200 – 400
1700 – 1900
750 – 800
Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:
возрастного состава детей
полового состава детей
радиуса обслуживаемой территории
Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:
позднее выявление
отказ больных от госпитализации
низкая культура населения
Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:
смотровой кабинет
онкологический кабинет (отделение)
кабинет профилактики злокачественных новообразований
хоспис
Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:
совершенствование онкологической помощи населению
обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
реабилитация онкологических больных
трудоустройство
Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:
оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
раннее выявление злокачественных новообразований
Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:
женская консультация
центральная районная больница
здравпункт
Верно 1

Основные задачи женской консультации:
профилактика осложнений во время беременности
профилактика абортов
лечение гинекологических заболеваний
ведение родов
Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:
амбулаторная карта
статистический талон
обменная карта
Верно 1

Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:
двух минут после поступления вызова
десять минут после поступления вызова
четырех минут после поступления вызова
Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:
Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)
Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:
медицинскими организациями любой формы собственности
всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи
Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:
этапы оказания медицинской помощи
усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
правила организации деятельности МО
стандарт оснащения МО
рекомендуемые штатные нормативы МО
Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
имеет
имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
не имеет
нет правильного ответа
Верно 1

Заболеваемость населения - это:
распространенность заболеваний среди населения
заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
распределение больных по диагнозам
Верно 1

Медицинская валеология - это:
теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
Верно 1

Методы устной пропаганды:
беседы
лекции
брошюры
памятки
конференции
Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:
беседы
лекции
брошюры
памятки
санбюллетени
Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:
3 группы диспансерного наблюдения
6 групп диспансерного наблюдения
2 группы диспансерного наблюдения
Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
I группа
II группа
III группа
Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:
здоровые
практически здоровые
больные
Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:
здоровые
практически здоровые
больные
Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:
по трем квалификационным категориям
только стажем работы
Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:
только по основной должности
как по основной, так и по совмещаемой должности
Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:
трех месяцев со дня получения
одного месяца со дня получения
десяти дней со дня получения
Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:
за объем оказанных услуг-пролеченных больных
с учетом количества медицинского персонала каждого отделения
Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:
на медицинское учреждение в целом
на конкретного работника
на отделение в целом
Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:
медико-экономический контроль
медико-экономическая экспертиза
экспертиза качества медицинской помощи
Верно 1,2,3
Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:
1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:
фонды социального страхования
фонды медицинского страхования
орган управления
учреждения здравоохранения
образовательные учреждения
Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:
стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
наличие сертификата специалиста по данной специальности
наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС
Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:
страхователи
СМО
МО
ТФ ОМС
застрахованные граждане
ФФ ОМС
Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:
коллективное
индивидуальное
территориально-производственное
Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?
органы исполнительной власти субъектов РФ
органы законодательной власти субъектов РФ
страховые медицинские организации
организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
нет правильного ответа
Верно 1
Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?
да
нет
Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?
да
нет
Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:
по смете расходов
за законченный случай лечения заболевания
гонорарный способ
Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?
бюджетные
казённые
автономные
Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:
по смете расходов
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
гонорарный способ
Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:
один год
один год и на плановый период последующих двух лет
три года
Верно 2

Назовите участников системы ОМС:
страхователи
СМО
МО
ТФ ОМС
застрахованные граждане
ФФ ОМС
Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?
да
нет
Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?
да
нет
Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:
в случае несогласия с выбором страхователя
право выбора - только у самого гражданина
Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?
не может
может, в соответствии с новым законом об ОМС
может, но только ДМС
Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:
налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
платежи субъектов РФ в ФФ ОМС
Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:
замещающее
добавочное
дополняющее
Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?
есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
есть, но только при получении платных медицинских услуг
есть всегда
нет
нет правильного ответа
Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?
да
нет
Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:
1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного
Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?
да
нет
Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:
налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
платежи субъектов РФ в ФФ ОМС
Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:
медико-экономический контроль
медико-экономическая экспертиза
экспертиза качества медицинской помощи
Верно 1,2,3

Имеет право гражданин выбирать СМО по ОМС:
в случае несогласия с выбором страхователя
право выбора - только у самого гражданина
Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:
замещающее
добавочное
дополняющее
Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:
рентабельность
количество выписанных больных с выздоровлением
Верно 1

Себестоимость – это:
денежное выражение затрат на медицинские услуги
основной показатель эффективности работы ЛПУ
Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:
созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки
Верно 1
«Активная» часть основных фондов:
оборудование и аппаратура
санитарный транспорт
здание ЛПУ
Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:
объем оказанных услуг
качество медицинских услуг
Верно 1

Цель медицинского страхования:
гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования
Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:
всеобщим
индивидуальным
коллективным
Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:
индивидуальная
коллективная
всеобщая
Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:
профилактическую работу со здоровым взрослым населением
специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
скорую и неотложную медицинскую помощь
Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:
эффективность
экономичность
простота
адекватность
Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:
эффективность
доступность
экономичность
Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:
медицинскую технологию
стандарт медицинской помощи
Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:
квалификацию кадров
добросовестность кадров
соблюдение принципов этики и деонтологии
состояние объекта здравоохранения
Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:
структурный
процессуальный
учет конечных результатов
унифицированный
Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:
обеспеченность ресурсами
организационные формы
состояние объекта
соблюдение технологий
Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:
оценку соблюдения выбранных технологий
состояние объекта
организационные формы
Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:
любую информацию, полученную из статистического кабинета
достоверную информацию
информации, взятой из истории болезни
система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
непрерывно
систематически, но не реже двух раз в год
Верно 2,5
Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:
изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
оказание акушерской помощи
оказание педиатрической помощи
Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:
ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
отпуск предоставляется только по месту основной работы
Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:
ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
отпуска только по месту основной работы
Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:
в табеле учета использования рабочего времени
в графике
Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:
с 10 часов вечера до 6 часов утра
с 12 часов вечера до 9 часов утра
Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:
предоставлением другого дня отдыха (отгула)
предоставлением двух дней отдыха
Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:
в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
в размере одной часовой ставки
Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:
оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
оплата в двойном размере производится за все часы работы
Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:
сверх установленной продолжительности рабочего времени
сверх нормы, по пожеланию работника
Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:
беременные женщины
женщины, имеющие детей до 3 лет
не все категории работников
Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:
приказом руководителя предприятия
разрешением профсоюзного органа
только при привлечением к сверхурочным работам в выходные дни
Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:
типом и структурой ЛПУ
функциями по оказанию медицинской помощи
количеством врачей
числом среднего и младшего медицинского персонала
Верно 1,2

Главные врачи имеют право:
утверждать штатное расписание
устанавливать численность должностей с учетом объема работы
функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру
Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:
по штатным нормативам
по возрастному критерию
с учетом пола
Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:
2х степенную систему обслуживания
3х степенную систему обслуживания
неограниченную систему обслуживания
Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:
ядовитые и наркотические лекарственные средства
этиловый спирт
предметы ухода
медицинский инструментарий
Верно 1,2
Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:
главная сестра ЛПУ
старшая медицинская сестра
заведующий отделением
Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:
старшая медицинская сестра
медсестра процедурного кабинета
постовая медицинская сестра
Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:
с токсикологическими группами
с фармакологическими группами
со сроком годности
Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:
запрещено
разрешено
Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:
запрещается
разрешается по указанию старшей медицинской сестры
Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:
наркотические
этиловый спирт
средства, обладающие одурманивающим действием
антибиотики цефалоспоринового ряда
Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:
в течение суток
в течение трех суток
Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:
раздельно
вместе
вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений
Верно 1
Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:
количественному учету
учету только использованные наркотические лекарственные средства
Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:
бактерийные препараты
органопрепараты
свечи
порошки
таблетированные препараты
Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:
может превышать месячной потребности
не должен превышать месячной потребности
Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:
ядовитые лекарственные средства
сильнодействующие лекарственные средства
Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:
сильнодействующие лекарственные средства
ядовитые лекарственные средства
Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:
на латинском языке
на русском языке
Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:
отдельных бланках
общих бланках
Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:
подписью главного врача и печатью учреждения
подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения
Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:
сейфе
соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи
Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:
высшие разовые дозы
высшие суточные дозы
названия препаратов и их осложнения
Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:
строго по назначению врача
по назначению любого медицинского работника
Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:
присутствии врача
присутствии родственников больного
Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:
сейфе
шкафу, на посту медицинской сестры
Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:
в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
только в истории болезни
Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:
пронумерованы, прошнурованы
заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
заверены подписью процедурной медицинской сестры
Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:
дату
откуда получен препарат и номер требования
количество
подпись получателя
Ф.И.О. больного, номер истории болезни
Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:
дату выдачи
Ф.И.О. больного и номер истории болезни
количество использованных ампул
остаток
подпись
номер требования
Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:
журнале учета остродефицитных препаратов
тетради учета наркотиков
журнале учета наркотических средств
Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:
выбрасываются
собираются, передаются после смены
Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:
сдаются по акту, специальной комиссии
уничтожают по мере накопления
Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:
ядовитых и сильнодействующих веществ
всех лекартсвенных средств
Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:
охранной сигнализацией
милицейским постом
Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:
не должен превышать 3х месячную потребность
не должен превышать месячной потребности
Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:
сейфе
запирающемся шкафу
Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:
главной медицинской сестры ЛПУ
главного врача или уполномоченного им лица
дежурной медицинской сестры
Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:
превышать 3х дневной потребности в них
превышать 10-ти дневной потребности
Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:
превышать 2х недельной потребности в них
превышать месячной потребности в них
Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:
для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
только в присутствии медицинской сестры
в любое время независимо от присутствия медицинской сестры
Верно 1,4
Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:
цена
себестоимость
Верно 1

Лицензия – это:
разрешение на определенный вид и объем деятельности
трудовой договор
разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг
Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:
определение объема медицинской помощи
повышение квалификационной категории сотрудникв
установление соответствия стандарту качества медицинской помощи
Верно 3

Медико-экономический стандарт:
учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы
Верно 1

Формы собственности в РФ:
частная
государственная
муниципальная
аграрная
промышленная
Верно 1,2,3

Аренда – это:
наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
бесплатное пользование материальными ресурсами
Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:
показатель рождаемости
показатель смертности
объем оказанных медицинских услуг
Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:
определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
сертификация специалистов лечебных учреждений
Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:
аккредитация медицинского учреждения
лицензирование медицинского учреждения
Верно 2

Цена – это:
денежное выражение стоимости медицинских услуг
денежное выражение дохода лечебного учреждения
Верно 1

Понятие «качество» означает:
свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца
Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?
искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей
Верно 1

Что понимается под убытками?
штраф, пеня
компенсация за моральный вред
реальный ущерб и упущенная выгода
Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:
тариф, премии, постоянные надбавки
тариф, премии, единовременные пособия
базовый оклад, премии, материальная помощь
Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:
совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
установленный соглашением тариф
Верно 1

Что такое рентабельность?
отношение полученной прибыли к произведенным затратам
разница между полученной прибылью и произведенными затратами
Верно 1

Маркетинг – это деятельность:
в сфере рынка сбыта
в сфере обмена
в сфере торговли
включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации
Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это
внешнее проявление потребности
потребность, подкрепленная покупательской способностью
осознанная необходимость в оказании медицинской услуги
Верно 3

Номинальная заработная плата – это:
стоимость рабочей силы
стоимость рабочей силы в денежном выражении
цена труда
цена, выплачиваемая за использование труда
совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу
Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:
повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
получение прибыли
Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:
неоднородность услуг
несовершенство информационного обеспечения
недостаточное количество коммерческих организаций
необходимость в посреднике
невозможность монополии
недостаточное количество продавцов
все вышеперечисленное
Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:
административно-командному
коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
исполнительскому (руководство практически отсутствует)
Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:
в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество
Верно 1

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

Целью управления является:
научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
руководство выполнения решений
целенаправленное и эффективное использование ресурсов
обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
Верно 3

Под ресурсами управления понимают:
кадры
информацию
финансы
основные фонды, материальное оснащение, сырье
Верно 4

Объектом управления являются:
ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
взаимоотношения между работниками
процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками
Верно 3

Функции управления включают:
прогнозирование и планирование
проектирование и организацию
учет, контроль, анализ и регулирование
все вышеперечисленное
все вышеперечисленное не соответствует истине
Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:
работу с кадрами
определение цели и задач деятельности учреждения
организации деятельности подразделения
осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
контроль совместных и индивидуальных действий
Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:
принципиальности
высокого профессионализма
организаторских способностей
склонности к конкуренции
высоких нравственных качеств
Верно 1

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

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:
определение цели
определение начальной цены
оценка рыночной коньюктуры и затрат
поиск нужного метода ценообразования
определение итоговой цены
контроль за ценами
Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:
затратный
следование за конкурентом
ценностный
рыночный
Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):
«бюджетные оценки»
прейскурантные цены
договорные цены
тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
свободные цены
региональные
Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:
это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать
Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:
это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать
Верно 2

Какими функциями обладает цена:
регулирующая
информационная
стимулирующая
распределительная
посредническая
оценочная
Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?
себестоимость и прибыль
стоимость и прибыль
стоимость и себестоимость
Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?
10%
20-25%
50%
100% и более
Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:
производственное
коммерческое
финансовое
юридическое
посредническое
страховое
Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:
федеральное государство
субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
муниципальные образования
частные лица
коммерческие организации
Верно 1,2,3,4
Объектами права собственности могут быть:
вещи, включая деньги и ценные бумаги
результаты интеллектуальной деятельности
нематериальные блага
валютные ценности
Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:
право владения
право пользования
право распоряжения
право передачи
Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:
индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников
Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:
хозяйственными обществами или товариществами
производственными кооперативами
фондами
ассоциациями и союзами
унитарными предприятиями
Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:
акционерного общества
общества с ограниченной ответственностью
общества с дополнительной ответственностью
производственного кооператива
ассоциации
Верно 1.2.3

Акционерным обществом:
признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций
Верно 3

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

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

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

Число акционеров закрытого акционерного общества:
неограниченно
не должно превышать 30 участников
не должно превышать 40 участников
не должно превышать 50 участников
Верно 4

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

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:
потребительское общество
общественные и религиозные организации
фонд
ассоциации и союзы
учреждение
некоммерческое партнерство
автономная некоммерческая организация
полное товарищество
Верно 1,2,3,4,5,6,7

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

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:
ограниченность финансовых возможностей
трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
низкий уровень менеджмента
проблемы личных взаимоотношений
отсутствие поддержки со стороны государства
Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:
анализ экономической обстановки
государственная регистрация
организационное оформление предприятия
подбор специалистов
закупка оборудования
лицензирование
Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:
стратегическую
планирования
контрольную
аккумулирующую
оценочную
Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:
введение
описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
экономическую оценку рынков сбыта
процесс производства
ожидаемую конкурентоспособность продукции
выводы
предложения
Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:
свободное предпринимательство
равноправие разных форм собственности
конкуренция
срочность
возвратность
возмездность
эквивалентность обмена
взаимовыгодность
Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:
рынок медицинских услуг
рынок лекарственных препаратов
рынок труда медицинского персонала
рынок научных разработок
рынок медицинского оборудования и техники
рынок ценных бумаг
рынок факторов производства
Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:
медицинские учреждения (организации)
граждане
государство
финансово-кредитные учреждения
поставщики медицинской техники
Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:
информационная
посредническая
ценообразующая
регулирующая
воспроизводственная
Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:
спроса
предложения
цены
свободы предпринимательства
Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:
да
нет
Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?
спрос увеличивается
спрос снижается
Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?
предложение увеличивается
предложение снижается
Верно 1

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

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

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

Запрос – это:
потребность, подкрепленная покупательской способностью
нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
Верно 1

Обмен – это:
акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами
Верно 1

Сделка – это:
акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами
Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:
минимум два ценностно-значимых объекта
согласованные условия ее осуществления
согласованное время ее совершения
согласованное место проведения сделки
равноправие разных форм собственности
Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:
спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
снижение спроса на один или несколько товаров
Верно 1

Скрытый спрос – это:
спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
снижение спроса на один или несколько товаров
колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
Верно 2

Падающий спрос – это:
спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
снижение спроса на один или несколько товаров
колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
Верно 2

Нерегулярный спрос – это:
снижение спроса на один или несколько товаров
колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
Верно 2

Полноценный спрос – это:
снижение спроса на один или несколько товаров
колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
Верно 3

Чрезмерный спрос – это:
колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей
Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:
колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей
Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:
развивающий маркетинг
конверсионный маркетинг
ремаркетинг
синхромаркетинг
Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:
развивающий маркетинг
конверсионный маркетинг
ремаркетинг
синхромаркетинг
Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:
развивающий маркетинг
конверсионный маркетинг
ремаркетинг
синхромаркетинг
Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:
развивающий маркетинг
конверсионный маркетинг
ремаркетинг
синхромаркетинг
Верно 4

При отсутствие спроса на медицинские услуги используется:
конверсионный маркетинг
ремаркетинг
стимулирующий маркетинг
демаркетинг
Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:
совершенствование самого производства товаров и услуг
концепция совершенствования товара (услуги)
интенсификация коммерческих усилий
концепция маркетинга
концепция социального или социально-этичного маркетинга
концепция эквивалентности обмена
концепция свободы предпринимательства
Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:
неосязаемость
неотделимость от источника
непостоянство качества
несохраняемость
социальная направленность
Верно 1,2,3,4

Услуга – это:
мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами
Верно 1

По виду услуги могут быть:
простые
сложные
комбинированные
смешанные
Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:
внедрение
рост
зрелость
насыщение
спад
адаптация
Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:
совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
совокупность субъектов, действующих в пределах организации
Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:
совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
совокупность субъектов, действующих в пределах организации
Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:
выбор целевых рынков
выбор целей маркетинга
выбор организации маркетинга
выбор структуры
осуществление контроля
потребители
конкуренты
Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:
потребители
конкуренты
правительство
экономика
технология
средства массовой информации
структура маркетинга
Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает
ситуационный анализ
маркетинговый синтез
стратегическое планирование
тактическое планирование
маркетинговый контроль
оперативное управление
Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:
разработку товара (услуги)
стадию внедрения
стадию спада
установление цены
определение способов распространения товаров
разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок
Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:
производство
рекламу
личную продажу
стимулирование сбыта
пропаганда
Верно 2,3,4,5

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

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:
с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются
Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:
доступности информации и вероятности неудачного выбора
недоступности выбора
вероятности доступа к информации
Верно 1
Уверенность, или определенность, означает, что
решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удается, а значительная часть информации недоступна
Верно 2

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

Этапы процесса принятия решения:
осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
оценка результатов и обратная связь
осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь
Верно 4

SWOT-анализ – это

метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации

метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования

метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций

да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации

нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

в возможности анализа финансовой устойчивости организации

в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации

в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты

на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом

на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

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

позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов

внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации

риски, которым подвержена организация

Верно 1

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

отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике

внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации

позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов

риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей

внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации

внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:
«комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
«комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
Верно 1

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

Базовые потребности клиентов:
безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия
Верно 1,2,3
В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:
определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
эффективное управление персоналом, экономию фондов организации
Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:
отказать, отложить, делегировать, сократить
игнорировать, отложить, делегировать, исключить
исключить, отложить, делегировать, сократить
Верно 3

Считается, что эффективно

освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов

проверять электронную почту в первый час рабочего дня

группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

да

нет

зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки

чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания

чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

время, задачи, доверие

трудности восприятия информации, контроль, мотивация

объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени

постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты

задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:
когда происходит разделение людей для выполнение каждым индивидуумом поставленной цели
когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности
Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:
суть управления
суть маркетинга
суть внедрения нового хозяйственного механизма
Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:
способы воздействия субъекта на объект управления
способы воздействия объекта на субъект управления
Верно 1
Субъект управления в ЛПУ:
тот, кто управляет, воздействует (администрация)
те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
Верно 1
Объект управления ЛПУ:
те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
тот, кто управляет, воздействует на субъект
Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:
главный врач, со своими специальными службами
заместители главного врача
старшие медсестры отделений
Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

да

нет

Верно 2

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

да, можно

нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

стратегический

тактический

оперативный

при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

ответственность за последствия принятых решений

ответственнсть за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

ответственность за оптимальное распределение ресурсов

организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ

ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ

несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:
механизмы управления
организационная структура
процесс управления
способы воздействия зависят от системы здравоохранения
Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:
принципы
методы
функции
цели управления
способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения
Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:
прогноз
планирование
проектирование
социально-психологические
Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:
демографические факторы
экономические факторы
природные факторы
службы маркетинга
администрация ЛПУ
Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:
обмен
сделку
Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):
сделка
деньги
Верно 1
Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:
рынок
посредник
Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:
цена
услуги
Верно 1
Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:
к макросреде маркетинговой среды
к микросреде маркетинговой среды
Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:
товар
цена
методы распространения и стимулирования
только покупательская способность клиента
Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

тип личности

мотивация

семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

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

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

Задача 2.

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

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

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

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

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

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном 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 ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.
Врач - ординатор должен знать:
Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
Основные нормативно-технические документы.

Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.

Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.

Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.

Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.

Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.

Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.

Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.

Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).

Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.

Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.

Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.

Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.

Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной)

помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.

Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.

Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).

Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть.

Владение правильным ведением медицинской документации.

Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
мышлению, анализу, синтезу			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	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	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
			Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая 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	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
			Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
	Клиническая	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	фармакология		
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:

0 баллов посещение менее 50% занятий.

2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.

3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.

4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).

Анализ ситуационной задачи - 2 балла.

2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

3. Зачет от 0 до 4 баллов:

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

0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.

1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.

2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.

3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.

4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

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

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;

от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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

логичность, последовательность изложения ответа;

наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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

логичность, последовательность изложения ответа;

наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.

2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.

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

б) дополнительная литература:

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

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

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:

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

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

Успешное усвоение учебной дисциплины «Организация здравоохранения» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических

практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания

обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

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

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных:

http://www.studentlibrary.ru/

http://e.lanbook.com/

http://www.scopus.com/

http://books-up.ru/

http://www.rspor.ru/

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:
Окулов М.В., к.м.н., доц.

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

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

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.

Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.

Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях

Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.

Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.

Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.

Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.

Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.

Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.

Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.

Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий(УК-2);

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
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 обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и		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			
медицинских работников в ЧС						
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния

			на здоровье человека факторов среды его обитания (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

			(ПК-1); готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты.	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);

		Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей	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

		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.	обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах

			особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной 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	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

		медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	
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 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.	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 организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
9	Особенности терапевтической патологии у	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования	готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);

	пораженных в ЧС	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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного

№ 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)
				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 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; в) своевременность;

б) последовательность; г) эвакуация по назначению.

в) своевременность;

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

№ вопроса	А	Б	С	Д
	б	в	б	а
	а	в	в	в
	б	в	в	б
	б	г	б	г
	а	в	в	а
	в	а	в	а
	в	д	д	в
	а	в	а	в
	а	г	д	а
	д	а	г	б
	в	б	б	б
	в	б	в	а
	б	г	г	в
	а	д	а	д
	ж	б	б	ж
	г	г	г	г
	а	в	в	а

	в	а	в	а
	б	в	в	б
	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

<table>
<tr><td colspan="2">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</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">Ситуационная задача.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
</table>

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;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Клиническая фармакология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="8">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая 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 «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	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 профессиональным	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
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	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Стационарная практика		
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Амбулаторная практика
	Симуляционный курс		Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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 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:

5. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
6. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
7. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
8. 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 гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-

образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

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

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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	Собеседование

учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4.Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

Определение геополитики.

Геополитическое положение современной России.

Россия и страны ЕС.

Элементы современной системы международных отношений.

Национальные интересы России в различных сферах.

Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.

Стратегия национальной безопасности, ее значение.

Важнейшие задачи национальной безопасности.

Основные принципы обеспечения национальной безопасности.

Система обеспечения национальной безопасности.

Роль Совета Безопасности РФ.

Военная Доктрина РФ, цели, значение.

Основные внешние военные опасности.

Основные внутренние военные опасности.

Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.

Главные цели обеспечения военной безопасности.

Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.

Основные принципы обеспечения военной безопасности.

Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.

Международный терроризм и национальная безопасность.

Угрозы национальной безопасности во внутриполитической сфере.

Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.

Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.

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)»

«Медицина катастроф»- краткая история развития.

Основные этапы развития РСЧС РФ.

Организационная структура РСЧС.

Уровни функционирования РСЧС.

Федеральный уровень функционирования РСЧС.

Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.

Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.

Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.

Силы и средства РСЧС РФ.

Информационное обеспечение функционирования РСЧС.

Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.

Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.

Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура

Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК.

Силы и средства ВСМК.

Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.

Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.

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»

Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).

Классификация СФЗ и их предназначение.

Краткая история создания СФЗ.

Предназначение органов управления.

Задачи органов управления СФЗ

Предназначение обсервационных пунктов.

Задачи обсервационных пунктов.

Организация развертывания и работы обсервационных пунктов.

Назначение и цели обсервации.

Сроки обсервации.

Организация мобилизационной подготовки СФЗ.

Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).

Характеристика современной системе лечения раненых и больных.

Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).

Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.

Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.

Виды ТГЗ и их задачи.

Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.

Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.

Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.

Особенности развертывания и работы ТГЗ.

Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.

Организация управления СФЗ.

Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.

Схема развертывания ТГЗ.

Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.

Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.

Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).

Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.

Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.

Дать определение государственного резерва.

Предназначение государственного резерва.

Понятие государственного мобилизационного резерва.

История формирования государственного материального резерва.

Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.

Структура системы мобилизационного резерва.

Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.

Цель формирования мобилизационного резерва.

Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.

Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.

Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.

Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).

Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.

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»

Организационная структура медицинской службы ВС РФ.

Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.

Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.

Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.

Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.

Организация и проведение морской медицинской эвакуации.

Классификация ранений.

Комбинированные поражения.

Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.

Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.

Величины и структура санитарных потерь.

Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.

Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.

Медицинская эвакуация, виды и способы.

Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.

Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.

Величины и структура санитарных потерь.

Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.

Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.

Медицинская эвакуация, виды и способы.

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;

электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 . -1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:
Гедерим В.В., к.м.н., доцент
Рецензент:
Старков А.В., к.м.н., доцент
Эксперт:
Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

изучение теоретических и методологических основ педагогики;

изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;

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)

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана.

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

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

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной		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			
среды лечебного учреждения						
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

			профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектировани	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

	е в условиях образовательной среды лечебного учреждения	изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	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	Психопедагоги	Психопедагогика как	готовность к управлению

	ка в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-

			правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

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

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

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

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

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы

Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточно	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);

		й аттестации , проводимое устно)		– 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».

Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
б) хорошего человека;
в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

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»

Что является предметом медицинской педагогики?

Каковы основные цели медицинской педагогики?

Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..

Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?

Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.

Что является предметом учебной деятельности?

Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?

Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.

Что такое стиль педагогического общения?

Что такое педагогический стиль «обратной связи»?

Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?

Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.

Каковы результаты наказания?

Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?

Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.

Что такое психопедагогика?

Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?

Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.

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, 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 дисцплине «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 «Клиническая фармакология»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	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	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	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	здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		

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 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. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

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

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

Электронные базы данных

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

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

Высшее образование в России

Известия Российской Академии Образования

Магистр

Народное образование

Педагогика

Профессионал

Профессиональное образование

Специалист

Среднее специальное образование

Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания

обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

Система образования, как один из основных социальных институтов.

Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности

Цель системы образования и критерии ее эффективности

Мониторинг качества образования и образовательных услуг

Специфика отечественной системы медицинского образования.

Специфика зарубежной системы медицинского образования.

Медицинское образование в контексте Болонского процесса

Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.

Компетентностный подход в современном медицинском образовании

Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

Медицинская педагогика, как область педагогического знания

Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.

Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей

Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением

Професиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.

Проектирвоание профессиональной образовательной среды и его этапы.

Основы дидактики медицинского педагогики.

Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.

Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
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
Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
Педагогическое проектирование программ обучения медиицнского персонала
Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
Образовательная среда медицинского вуза.
Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
Проектирование в медико-педагогической тактике.
Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
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
Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
Приницпы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
Этапы педагогического проектирования.
Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
Обучение пациентов и его принципы.
Воспитание пациентов и его принипы.
Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
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

Профессиональное общение и его функции.

Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация

Стратегии педагогического взаимодействия

Стили педагогического взаимодействия

Барьеры коммуникации и способы их преодоления.

Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения

Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.

Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения

Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения

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.

Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии

Конфликты и их классификация.

Конфликт: структура, сфера, динамика.

Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.

Дидактогения и способы ее профилактики.

Психологические различия людей и конфликты.

Стратегии преодоления конфликта.

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

Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.

Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения

Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности

Профилактика и ее виды.

Концепция внутренней картины здоровья

Формирования мировоззрения здорового образа жизни.

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А..,к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

Дисциплины вариативной части

ОНКОЛОГИЯ

1.Цель и задачи дисциплины

Цель –подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

-ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией

-освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака

-формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи

- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин

-изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях

-курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения

-формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии

-освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий

-формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности

-овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

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

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

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

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

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

Диагностическая деятельность

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

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 обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1.Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4.Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5.Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7.Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11.Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12.Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
	Общая онкология	
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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 клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода.Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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 метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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 гормональной терапии диффузных форм.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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

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.
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, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9	УК-1, УК-2, ПК-1,	Собеседование – 0,5

	Опухоли кожи	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

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

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

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

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

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

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

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

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

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

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в

№ 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)
				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 А(1), В (2), С(3) развиваются?

а) фолликулярный рак

б) медуллярный рак

в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

а) медуллярный

б) папиллярный

в) фолликулярный

г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

а) повышается

б) остается нормальной

в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

а) нормальная

б) повышенная

в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

а) 30-40 лет

б) 40-50 лет

в) 50-60 лет

г) 60-70 лет

д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

а) p53

б) HER2/neu

в) BRCA1

г) BRCA2

д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?

а) ареола, сосок

б) кожа вокруг ареолы и соска

в) ткань молочной железы

г) ареола, сосок, ткань молочной железы

д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

а) МРТ, УЗИ, биопсия

б) маммография, КТ, биопсия

в) маммография, МРТ, биопсия

г) маммография, УЗИ, биопсия

д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы 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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Клиническая фармакология» по дисциплинам.

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</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">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="9">Государственная итоговая аттестация</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="6">УК-2
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</td><td>Клиническая фармакология</td><td>Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Амбулаторная практика
Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Онкология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Медицинская психология</td><td rowspan="4">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
			Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td rowspan="2">Онкология</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Патология
Симуляционный курс
Стационарная практика</td><td rowspan="3">ВИЧ-инфекция</td><td rowspan="3">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ПК-6
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Стационарная практика</td><td rowspan="2">Онкология</td><td rowspan="3">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ПК-8
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Клиническая фармакология</td><td>Онкология</td><td rowspan="3">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td><td>Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>ПК-9
готовность к формированию у</td><td>Клиническая фармакология</td><td>Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			Аллергологическая 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	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

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

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

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

Успешное усвоение учебной дисциплины «Онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных 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 «Онкология»представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
-современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
-современные направления первичной и вторичной профилактики рака
-тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
-значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
-современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
-перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
-состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
-современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

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

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы;

электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell 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., профессор

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;

-совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;

- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;

-совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;

- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;

- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;

- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей- ординаторов

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы	72	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		6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2	Зачет	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) 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 службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	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

		(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 помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	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);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

		Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие 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);

		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	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной

			на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в 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	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);

		Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ 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	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

		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 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	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	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

		Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

			проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (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	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);

		Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией 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	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);

		Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез	

		Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная 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	ВИЧ-инфекции у детей	готовность к

	детей	Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блотинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод	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,

		(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	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 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	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);

		Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ	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

		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	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-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	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

		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 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	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);

		Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		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 Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов

			патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

		консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-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	заболеваний, их 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);
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	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

		эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	(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);

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 (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации,	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий,

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

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

а) ВИЧ – инфицированный человек

б) Обезьяны

в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

а) парентеральный

б) трансмиссивный

в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3.Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

а) лица, вводящие наркотики парентерально

б) проститутки

в) гомосексуалисты

г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи

д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4.ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

а) только в периодах, выраженных клинически

б) только в терминальной стадии

в) только в стадии острой инфекции

г) только в стадии бессимптомной инфекции

д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

а) при половом контакте

б) при переливании инфицированной крови

в) при передаче от инфицированной матери плоду

г) при грудном вскармливании

д) при укусе кровососущих насекомых

е) при трансплантации внутренних органов

ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и 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.
«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 .

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:

1.при половом контакте

2.при переливании инфицированной крови

3.при передаче от инфицированной матери плоду

4.при укусе кровососущих насекомых

5.при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови

2. все медицинские работники

3. беременные

4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля

5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1.различных парентеральных процедурах

2.случайном уколе во время операции

3.подготовке полости рта к протезированию

4.удалении зубного камня

5.проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях

2. мышечной ткани

3. эпителиальных клетках

4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18.Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга

2. ПЦР

3. РПГА

4. РСК

5. РТМЛ

19.Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы

2. эндотелиоциты

3. клетки макрофагально-моноцитарной системы

4. гепатоциты

20.Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз

2. криптоспоридиоз

3. токсоплазмоз

4. кандидоз

5. туберкулез

6. цитомегаловирусная инфекция

7. герпетическая инфекция

8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21.При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес

2. цитомегаловирусная инфекция

3. аденовирусный кератоконъюнктивит

4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22.Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой

2. парентеральный

3. вертикальный

4. трансфузионный

5. алиментарный

6. аэрозольный

23.СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ

2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний

3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1.1, 2, 3, 4, 5

2.1, 2, 4

3.4

4.1, 2, 3, 4, 5

5. 1, 2, 3, 5

6. 1, 2, 3, 4, 5

7. 3

8. 1, 2, 3, 4, 5

9. 2, 3, 5

10. 1, 2, 3

11.1, 2, 3, 4, 5

12.5
13.1, 4
14.1, 2, 3,4, 6, 8
15.1, 3, 4, 5
16.2
17.1
18. 1,2
19. 1,3
20 1,2,3,4,5,6,7.
21. 1,2,4
22.1,2,3,4
23. 2

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения 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 «Клиническая фармакология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</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 rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="6">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="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ПК-2
готовность к проведению</td><td>Клиническая фармакология</td><td>Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	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	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая 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	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="6">принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</td><td></td><td></td><td rowspan="2">Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Онкология</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="3">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><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 rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Государственная итоговая аттестация</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></tr>
</table>

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.

3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
15. Кольцова О.В.,. Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД –информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

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

Успешное усвоение учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ,

определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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

Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология» является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология»:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Медицинская психология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

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

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

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического

образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры «Медицинская психология», должен обладать профессиональными компетенциями:
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

3.Место дисциплины в структуре образовательной программы
Дисциплина «Медицинская психология» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору учебного плана.
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	1	3		4		8
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными 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

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) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса

			(ПК-1).
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и 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	Психологическ	Общие принципы	готовность к управлению

	ие особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	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.	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. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.

	выгорания как вариант профессиональной деструкции.		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».

Какая этическая модель вмедицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?

модель Гиппократа;

биоэтика;

деонтологическая модель;

модель Парацельса.

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)?
апатический
паранойяльный
анизогнозический
тревожный

В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
эмпатия;
толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
способность к убеждению;
умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
значимыми являются все перечисленные выше свойства;
другие свойства, не указанные выше.

Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
Реабилитация
Психопрофилактика
Психогигиена

Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
В рамках биопсихосоциальной парадигмы
В рамках биомедицинской парадигмы

Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
Э. Крепелин
Р.А. Лурия

К. Ясперс
З. Фрейд

Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
ригидность
агрессивность
способность к эмпатии
тревожность
впечатлительность

Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
неуверенности в себе и повышенной ответственности
избыточной впечатлительности
профессиональной некомпетентности
критика со стороны старших
ограниченной ответственности

На протяжении фазы ориентации врач:
наблюдает невербальное поведение больного
решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
ставит диагноз
сообщает диагноз

Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
интерактивной толерантностью
интерактивной компетентностью
коммуникативной возможностью
коммуникативной толерантностью
коммуникативной компетенцией

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:

сопереживающего
эмоционально-нейтрального
апатичного
директивного
не директивного

Профессиональная адаптация заключается в:
отработке практических навыков
повышении уровня знаний
установлении эмоциональной дистанции с больными
совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
формировании индивидуального врачебного «имиджа»

Врач как больной – это:
благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
такой же, как и остальные все пациенты
самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
самый «типичный» больной
беспокойный больной

Эмпатия – это:
способность к сочувствию, сопереживанию
склонность к повышенному настроению
склонность переживать чувство вины
потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
неспособность к сочувствию, сопереживанию

В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
готовность беспрекословно выполнять назначение
умение сжало и четко выражать проблему и жалобы
хорошая осведомленность в медицинских вопросах

имела осведомленность в медицинских вопросах

Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:
клинике внутренних болезней
акушерстве и гинекологии
психиатрии и неврологии
психотерапии

Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
эмпатия
повышенная тревожность
уверенность поведения
сензитивность

Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
взгляд в глаза
жест приветствия
поворот корпуса тела в сторону больного
кивок головой

Соматонозогнозия – это:
невротичная реакция на болезнь
невроз у соматического больного
осознание тяжести болезни
неосознание наличия болезни
ничто из перечисленного

Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
клинический тест
ассоциативное интервью
неформальный опрос
не структурированное интервью

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.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

Знать: Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

Уметь: применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

Владеть навыками: взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к

типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, в процессе освоения образовательной программы направления «Клиническая фармакология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="14">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="12">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="8">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></td></tr>
<tr><td rowspan="7">УК-2
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Аллергологическая практика</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Онкология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Медицинская психология</td><td rowspan="3">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стационарная практика		

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

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

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

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО 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:

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.

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 тестировании и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

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

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Медицинская психология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного

материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.

2. Разделы и отрасли медицинской психологии.

3. Психологические основы врачебной деятельности.

4.Объектное поле и предмет медицинской психологии.

5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.

6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.

7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).

7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.

8. Специфика функций клинического психолога.

9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.

2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.

3.Критерии психического здоровья и психологического благополучия.

4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.

5.Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)

6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.

7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья

2. Концепция внутренней картины болезни.

3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.

4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.

5.Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.

6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.

7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.

8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.

9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.

10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.

2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом мехинизмов 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.

Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»

История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.

История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.

Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.

Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.

Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая “терапия".

Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.

Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.

Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.

Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.

Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.

Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.

Проблема ятрогений в медицинской психологии.

Профессиональный стресс и синдров выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

Новизна текста

Степень раскрытия исследуемого вопроса
Обоснованность выбора источников
Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:
В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
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:
В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

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

Электронные базы данных

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

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 зачетные единицы	часы	72		72	
		2		2	

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2		6
Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7
Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	2	2	2	2		8
Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2	Зачет	6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
Нежелательные явления.		2	4	4		10
Отчет и публикации результатов клинических исследовании		1	2	4		7
Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
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 лекарственных средств.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского 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	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	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 выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании 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);
11	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").
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 «Клиническая фармакология»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	итоговая аттестация
	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)	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая фармакология »		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая фармакология	Клиническая фармакология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и 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 сайте)

В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?

В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (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.

Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?

поиск потенциально активных веществ

доклинические исследований

клинические исследований

постмаркетинговые исследования

Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.

Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.

Рациональное компьютерное конструирование.

Молекулярная генетика.

Какие виды доклинических исследований Вы знаете

Исследование фармакокинетики,

Фармакогенетики

фармакодинамики

токсичности

Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?

Фармакодинамические

Фармакокинетические

И те и те

Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?

Репродуктивная

Мутагенность

Канцерогенность

Иммунотоксичность

Аллергенность

Подострая

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)

Какова цель создания ICH GCP?

_____

_____

_____

Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

_____

_____

_____

Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

_____
_____
_____
_____

Какое исследование является сравнительным?

_____
_____
_____

В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

В параллельном

В перекрестном

Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

_____
_____
_____
_____

Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

_____
_____
_____

Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

Спонсор

Монитор

Исследователь

Кого представляет монитор?

_____

Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

a. Отбор квалифицированных исследователей __

Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра_____

Страхование здоровья испытуемых _____

Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____

Изучение и подписание протокола до начала исследования_____

Получение информированного согласия _____

Поставка препарата в центр _____

Какова главная идея Хельсинкской декларации?

_____

_____

_____

Разрешение ЭК на проведение исследования получают

До начала исследования

Во время исследования

Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

_____

_____

_____

_____

В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?

Да

Нет

Каким основным требованиям должно отвечать ИС?

Добровольное

Информированное

Письменное

Устное

На родном языке пациента

На родном языке спонсора

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

_____

_____

_____

_____

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.

Назовите этапы исследований лекарственного средства
доклинические исследования,
продвижение
клинические исследования

Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?
всасывание (absorption),
распределение (distribution),
резорбция (resorbtion),
метаболизм (metabolism),
выведение (excretion)

Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?
Острая
Подострая
Субхроническая
Хроническая

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 ____

Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

_____

_____

_____

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»

Что такое дизайн исследования?

_____

_____

_____

Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

_____

_____

_____

В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

_____

_____

_____

_____

В чем суть рандомизации?

_____

_____

_____

Что такое критерии включения/исключения

_____

_____

_____

_____

Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

Спонсор

Исследователь

В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

Спонсор

Монитор

Исследователь

Что такое файл исследователя

_____

_____

_____

Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

_____

_____

_____

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

Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончанию исследования?

_____

_____

_____

Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

Да

Нет

Какой документ является основным руководством для исследователя:

Протокол исследования

Индивидуальная регистрационная карта пациента

Брошюра исследователя

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.

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

Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

_____

_____

_____

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

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").
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

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.

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 «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 и работа на форуме)	Тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины http://www.clinpharm-spbgmu.ru,

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

компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –Д3 от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Маликов А.Я. , ассистент кафедры

Вербицкая Е.В. доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., профессор

Эксперт:

Захарова Н.В., д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

2.3. Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Клиническая фармакология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки ««Клиническая фармакология» 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 практик.

Симуляционный курс

Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

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.

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

Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется

а. водным балансом;

б. диурезом;

в. водной нагрузкой;

г. энурезом.

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

Странгурия это -

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литров

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

Олигурия это -

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литра

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

Катетеризация мочевого пузыря это -

а. самостоятельная манипуляция;

б. независимая манипуляция;

в. взаимозависимая манипуляция;

г. зависимая манипуляция.

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.

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.

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.

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:

показания к катетеризации а. инфицирование мочевого пузыря;

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:

Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.

Обработать перчатки антисептиком для перчаток.

Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.

Поставить ширму.

Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.

Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.

Подмыть пациентку теплой (38°С) кипячёной водой.

Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.

Развернуть упаковку со стерильными перчатками.

Развернуть упаковку с катетером.

Надеть стерильные перчатки.

Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.

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

Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.

Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.

Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).

Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.

Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.

Снять перчатки, вымыть руки.

Промывание повторить до чистого промывного раствора.

Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

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»

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?

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»

б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.

б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.

в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.

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

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.

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)

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

К концу беременности женщина прибавляет в массе

а) 5 кг

б) 10-12 кг

в) 20 кг

г) 30 кг

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

Предположительные признаки беременности

а) перемены в аппетите

б) прослушивание сердцебиения плода

в) изменение обонятельных ощущений

г) пигментация кожи

д) движения плода

Достоверные признаки беременности

а) перемены в аппетите

б) прекращение менструаций

в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой

г) появление молозива

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

При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

а) маммофизин

б) синестрол

в) трихопол

г) викасол

Признаки угрожающего разрыва промежности

а) гиперемия кожи промежности

б) кровотечение

в) цианоз или побледнение кожи промежности

г) местное повышение температуры

Патологическая кровопотеря в родах

а) 150 мл

б) 200 мл

в) 250 мл

г) более 400 мл

Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

а) рвота

б) дерматозы

в) тетания беременных

г) острая желтая атрофия печени

Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

а) отеки, гипертония, протеинурия

б) судороги

в) анемия

г) боли в подложечной области

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

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

Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

а) гонореи

б) трихомониаза

в) эрозии шейки матки

г) злокачественных заболеваний

Выскабливание полости матки проводится

а) акушеркой

б) без обезболивания

в) только после влагалищного исследования

г) только по жизненным показаниям

Острая гипоксия плода развивается в результате

а) тугого обвития пуповины

б) несовместимости крови матери и плода

в) слабости родовой деятельности

г) сердечно-сосудистых заболеваний

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

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

Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:

а) анальгин

б) но-шпа

в) трихопол

г) тавегил

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

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

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

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

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

Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и ……

Бели цвета "мясных помоев" характерны для ……..

Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение …… лет.

Вульвит – это воспаление …….

Наиболее распространенный путь заражения гонореей – ……..

Предраковое заболевание шейки матки – …….

Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают …….

Установить соответствие

Виды бесплодия и соответствующие им признаки

1) первичное	а) наличие в организме женщины нарушений,
2) вторичное	исключающих всякую возможность зачатия
3) абсолютное	(отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и
4) относительное	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

Гинекологический анамнез (функция – вопросы)

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который
3) детородная функция	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

Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия
	к) общее состояние нарушается незначительно

Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)

	а) обильные
1) аменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
2) гипоменорея	в) короткие, непродолжительные
3) олигоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
4) опсоменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
5) гиперменорея	е) слишком слабые, скудные
6) полименорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
7) пройоменорея	з) болезненные
8) альгоменорея	

Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало
	б) зеркала Куско (створчатые)
2) зондирование полости матки	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
	г) расширители Гегара
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	д) кюретки
	е) подъемник Отто
	ж) толстая длинная инъекционная игла
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	з) шприц
	и) маточный зонд
	к) корнцанг

Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия
2) алиментарный	мочеиспускательного канала и наружного отверстия

3) химический
4) термический

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

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

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

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

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

Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
3) тетания беременных	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
4) желтуха беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
5) острая желтая атрофия печени	д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

Противозачаточные средства

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

Классификация послеродовых инфекционных заболеваний

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингоофорит
	и) септикопиемия
	к) пельвиоперитонит
	л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

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

Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

а) тошнота, рвота

б) кровотечение

в) бесплодие

г) нарушение менструального цикла

Преждевременной считается отслойка плаценты

а) во время беременности

б) во время I периода родов

в) во время II периода родов

г) после рождения плода

Проблемы беременной при возникновении водянки

а) отеки нижних конечностей

б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г

в) повышение температуры

г) судороги

Проблемы беременной при развитии преэклампсии
а) боль в подложечной области
б) судороги
в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
г) частое мочеиспускание
Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
а) проведение термометрии каждые 3 часа
б) ежедневное взвешивание
в) регулярное измерение АД
г) измерение суточного диуреза
Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
а) обязательное лечение обоих половых партнеров
б) соблюдение постельного режима
в) прекращение половых контактов
г) ежедневное взятие мазков из влагалища
Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
а) задержка стула
б) рвота
в) затруднение мочеотделения
г) ухудшение зрения
До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
а) молочные продукты
б) продукты, богатые клетчаткой
в) хлеб
г) макароны
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
Факторы риска поздних токсикозов
а) тазовое предлежание плода
б) ожирение
в) аллергия
г) гипертоническая болезнь
Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
а) свежие фрукты и овощи
б) сметана, сливки
в) сдоба, макароны
г) нежирное мясо
Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
а) мониторинг дыхания
б) контроль уровня АД
в) контроль суточного диуреза
г) все вышеперечисленное
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
Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

а) соблюдение режима дня, диеты
б) контроль массы тела
в) контроль дыхания
г) измерение температуры тела
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, левторопластикой:

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 – синдрома

7) гипертонус матки

8) острая гипоксия плода

9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками

2) гипертонус матки

3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки

4) высокое стояние предлежащей части плода

5) неправильные положения и тазовое предлежание плода

6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)

2) наружное акушерское исследование

3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.

4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты

2) задержка частей плода в полости матки

3) ущемление отделившегося последа в матке

4) гипотония, атония матки

5) травмы мягких тканей родовых путей

6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

1) ручное отделение плаценты и выделение последа

2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий

3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания

4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты

5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом

6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

1) катетеризация вены и ИТТ

2) ручное обследование матки

3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку

4) наружный массаж матки

5) катетеризация мочевого пузыря

6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

1) кровопотеря менее 15% ОЦК

2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут

3) кровопотеря менее 1,5% массы тела

4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут

5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл

6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

1) гистерэктомия

2) надвлагалищная ампутация матки

3) утеротоники

4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или

перевязка маточных артерий

5) селективная эмболизация маточных артерий

6) гемастатические швы («рюкзачный», « квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)

2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)

3) СЗП (50% кровопотери)

4) СЗП (100% кровопотери)

5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)

6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)

7) тромбоциты, криопреципитат

8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери

9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма

2) надвлагалищная ампутация матки

3) экстирпация матки

4) восстановление центральной и периферической гемодинамики

5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, 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.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса
Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart 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

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

«Аллергологическая практика» по профилю относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		4
Сроки проведения практики: 2 и 2/3 недели	144	144
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы	144	144
зачетные единицы	4	4

2. Цели и задачи амбулаторной практики

Цель: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с первичным приемом пациента аллергологического профиля.
2. Уметь правильно собирать анамнез у пациента с аллергологической патологией.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований у больных с аллергологической патологией.
4. Уметь проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Аллергология и иммунология».
5. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, его прогноз и определять показания для госпитализации.
6. Уметь проводить лечебную и профилактическую работу у больных аллергологического профиля с применением немедикаментозных и медикаментозных методов.

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);

готовность к управлению коллективом, толерантно восприниммать социальные, культурные различия (УК-2);

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Базы практики

Практика проводится на базе кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.

5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов - это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача пульмонолога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ассистента врача-аллерголога в стационарных подразделениях под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов.

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность цикло в	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №4)				
Стационар				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедра терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени	144 ч 4 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3

		академика И.П.Павлова.		

План работы:

Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.

Дежурства в клинике госпитальной терапии в качестве ассистента дежурного врача.

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

Работа в клинике госпитальной терапии (койки аллергологического профиля) в качестве ассистента врача.

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

Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа

Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.

Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Практическая работа

Это важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности «Аллергология и иммунология» 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, ультразвукового, эндоскопического, гистологического обследования, электрокардиограмму, спирограмму 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;

составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;

составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

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

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

Устанавливает связь с руководителем практики от организации

Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;

Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;

Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;

Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7.Обязанности обучающихся на практике:

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

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

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

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

1. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?
1) поллиноз
2) крапивница
3) хронические неспецифические заболевания легких
4) гиперплазия тимуса
5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:
1) бронхиальной астмы
2) аутоиммунной гемолитической анемии

3) контактного дерматита

4) экзогенного аллергического альвеолита

5) реакции Манту

3. Механизмы гиперчуствительности замедленного типа лежат в основе:

1) сывороточной болезни

2) гемолитической болезни новорожденного

3) контактного дерматита

4) туберкулиновой реакции

5) отека Квинке

4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:

1) ингаляционные кортикостероиды

2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

3) пролонгированные β-агонисты

4) антагонисты кальция

5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?

1) ингаляционные

2) интраназальные

3) конъюнктивальные

4) аппликационные

5) внутрикожные

6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:

1) холодной погодой

2) горячей водой

3) расчесыванием

4) пищевыми аллергенами

5) инфекциями

7. Характерными признаками для сенсибилизации к бытовым аллергенам являются:

1) умеренная эозинофилия

2) аллергические проявления появляются, как правило, весной

3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства

4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире

5) сочетание с пищевой аллергией

8. Характерными признаками для аллергизации пыльцевыми аллергенами являются:

1) высокая эозинофилия

2) сезонность с частыми обострениями весной и летом

3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома

4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов

5) обострения провоцируются гипервентиляцией

9. Аллергический ринит чаще бывает обусловлен сенсибилизацией:

1) пыльцой растений

2) солями тяжелых металлов

3) антигенами бактериальных капсул

4) бытовой пылью

5) пищевыми аллергенами

10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:

1) легкое течение

2) среднетяжелое течение

3) тяжелое течение

4) отсутствие сезонности

11. Особенности топических глюкокортикоидов при аллергическом рините:

1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня

2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели

3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить

4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза

5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет

12. Используя блокаторы Н1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:

1) лучше применять на ранних стадиях заболевания

2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс

3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений

4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

13. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:

1) оптимальный курс 2-4 недели

2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев

3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения

4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня

5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

14.Показания для СИТ при аллергическом рините:

1) круглогодичном течении

2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсибилизации

3) совпадении аллергических проб и клинических данных

4) длительности заболевания не более 6 лет

5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы

15. Используя интраназальные адреномиметики при аллергическом рините, следует помнить:

1) оптимальный курс 2-4 недели

2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни

3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд

4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать

5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии

16. Специфическая гипосенсибилизация показана:

1) при аллергии на пыльцу злаковых

2) для профилактики местной реакции на укусы пчел

3) при аллергии на пыльцу деревьев

4) для профилактики анафилаксии на укус осы

5) при аллергизации антигенами бытовых клещей

17. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?

1) тяжелый астматический приступ

2) атопический дерматит, локализованная форма

3) синдром Стивена-Джонсона

4) анафилактический шок

5) легочный эозинофильный инфильтрат

18. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:

1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%

2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%

3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских

4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет

5) заболевание передается воздушно-капельным путем

19. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:

1) наличие выраженного аллергического компонента

2) приступы провоцируются физической нагрузкой

3) гормональная зависимость

4) астматические статусы в анамнезе

5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:

1) аспирин может вызывать или усиливать проявления

2) единственным внешним проявлением может быть кашель

3) во время приступа хрипов в легких может не быть

4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак

5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

21. Признаки тяжелого астматического приступа:

1) цианоз

2) боли при глотании

3) PCO_2 более 40

4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной

5) заложенность носа и слезотечение

22. При астматическом статусе обязательно назначается:

1) внутривенное введение эуфиллина

2) оксигенотерапия

3) блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов

4) седативные препараты

5) гормоны парентерально

23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

1) блокаторы Н1- гистаминовых рецепторов

2) оксигенотерапию

3) β2-адреномиметики

4) β-блокаторы

5) кромогликат Na

24. Опасность развития астматического состояния связана с:

1) началом астмы в раннем возрасте

2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями

3) астматическими статусами в анамнезе

4) передозировкой ингаляционных β2-адреномиметиков

5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

25. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

1) наличие астмы в семейном анамнезе

2) атопический дерматит в первые годы жизни

3) проживание в сельской местности

4) курение в семействе

5) преждевременное половое созревание

26. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

1) бронхоскопия

2) посев мокроты

3) спирография

4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест)

5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

27. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

1) легкое течение

2) выраженная сезонность

3) тяжелое течение

4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

5) астматический статус

28. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты

2) частым осложнением является кандидоз слизистой

3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов

4) нельзя сочетать с адреномиметиками

5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

29. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

1) оптимальный курс 2-4 недели

2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев

3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения

4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня

5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

30. Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:

1) длительность заболевания не более 3 лет

2) длительность заболевания более 3 лет

3) течение круглогодичное

4) течение сезонное

5) нет наследственной предрасположенности

31. Используя ингаляционные β2-адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:

1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции

3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд

4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать

5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

32. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:

1) угнетение коры надпочечников

2) миопия

3) остеопороз

4) нарушение обмена меди

5) задержка роста

33. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

1) длительность заболевания более 5 лет

2) астматический статус

3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов

4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

34. Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:

1) ингибиторы АПФ

2) спазмолитики

3) транквилизаторы

4) β2-адреноблокаторы

5) метилксантины

35. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу

2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс

3) назначается больше для профилактики

4) назначается больше для купирования приступа

5) может усилить бронхоспазм при обострении

36. Для аспириновой астмы характерно:

1) частое сочетание с полипозными риносинуситами

2) частое сочетание с язвенной болезнью

3) характерны ночные приступы

4) непереносимость НПВС

5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

37. Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:

1) часто кожные пробы отрицательные

2) кожные пробы обычно положительные

3) частая причина - бытовая пыль

4) частая причина - пыльца растений

5) приступы провоцируются гипервентиляцией

38. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:

1) сцинтиграфия легких

2) радиоаллергосорбентный тест

3) спирография, спирометрия

4) кожные пробы с аллергенами

5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

39. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:

1) часто кожные пробы отрицательные

2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция

3) часто приступы провоцирует гипервентиляция

4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре

5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам

40. Больший риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни

2) перенесшие на первом году жизни рахит

3) с лимфатико-гипопластическим диатезом

4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе

5) из неполных семей

41. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:

1) мясо кролика

2) рыба

3) молоко

4) арахис

5) картофель

42. Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны следующие осложнения:

1) язвенная болезнь

2) остеопороз

3) кардиосклероз

4) синдром отмены

5) синдром рикошета

43. У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдопа, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. Укажите вид гиперчувствительности, по которому развилось это осложнение:

1) реагиновый

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

44. Укажите вид гиперчуствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:

1) реагиновый

2) цитотоксический

3) иммунокомплексный

4) клеточный

45. Укажите вид гиперчуствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:

1) реагиновый
2) цитотоксический
3) иммунокомплексный
4) клеточный

46. Укажите вид гиперчуствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:
1) реагиновый
2) цитотоксический
3) иммунокомплексный
4) клеточный

47. Укажите вид гиперчуствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:
1) реагиновый
2) цитотоксический
3) иммунокомплексный
4) клеточный

48. Укажите вид гиперчуствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:
1) реагиновый
2) цитотоксический
3) иммунокомплексный
4) клеточный

49. В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:
1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки
2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов С3а и С5а
3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител
4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках
5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

50. Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):

1) продолжительное лечение

2) высокие дозы ЛС

3) внутривенное введение ЛС

4) частые прерывистые курсы приема ЛС

5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

51. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

1) рентгеноконтрастные вещества

2) β-лактамные антибиотики

3) гетерогенные сыворотки

4) вакцины

5) нестероидные противовоспалительные

52. Немедленные генерализованные реакции по анафилактоидному типу вызывают:

1) рентгеноконтрастные вещества

2) β-лактамные антибиотики

3) гетерогенные сыворотки

4) вакцины

5) аспирин

53. Общие принципы лечения лекарственной аллергии:

1) отмена подозреваемого лекарственного средства

2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней

3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней

4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов

5) интерферон для активации клеточного иммунитета

54. У больных, перенесших в прошлом анафилактоидные реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с β-адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:

1) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ

2) β-лактамных антибиотиков

3) гетерогенных сывороток

4) вакцин

5) миорелаксантов

55. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией

2) избегать полипрагмазии

3) тщательно собирать лекарственный анамнез

4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

56. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:

1) местное расширение сосудов

2) повышение проницаемости сосудов

3) спазм гладкой мускулатуры

4) гиперпродукция слизи

5) раздражение нервных окончаний

57. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:

1) нормальный уровень компонентов комплемента С2, С4 в сыворотке крови

2) сниженный уровень компонентов комплемента С2, С4 в сыворотке крови

3) нормальный уровень ингибитора С1-эстеразы в сыворотке крови

4) сниженный уровень ингибитора С1-эстеразы в сыворотке крови

58. Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:

1) в них участвуют Ig A, Ig M

2) в них участвует Ig E

3) клетки-мишени – базофилы, тучные клетки

4) клиника – анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма

5) клиника – сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

59. Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики атопических заболеваний:

1) профилактические прививки

2) запрещение браков между аллергиками

3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев

4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты

5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов, плесени, сигаретного дыма и др.)

60. При лечении бронхиальной астмы у детей ингаляционные β2-адреномиметики короткого действия можно применять:

1) не чаще 2-х раз в сутки

2) не чаще 3-4 раз в сутки

3) так часто, как этого требует состояние ребёнка

4) эти препараты нельзя использовать у детей

61. Эозинофилия является характерным признаком при:

1) бронхиальной астме

2) крапивнице

3) хронической надпочечниковой недостаточности

4) гельминтозах

62. Какие лекарственные средства используются при лечении крапивницы в первую очередь:

1) антилейкотриеновые препараты

2) гидрокортизон и препараты кальция

3) антигистаминные препараты

4) глюкокортикостероиды

63. Какие из перечисленных факторов индуцируют дегрануляцию базофилов и тучных клеток:

1) MHC-II в комплексе с антигеном

2) MHC-I в комплексе с антигеном

3) Ig E в комплексе с антигеном

4) Ig M в комплексе с антигеном

5) интерлейкин-8

64. Какие из перечисленных медиаторов содержатся в гранулах тучных клеток?

1) простагландины

2) гистамин

3) серотонин

4) цитокины

5) лейкотриены

65. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:

1) ЖКТ

2) кожа

3) органы дыхания

4) сердце

Ответы к тестовым вопросам

1 - 1, 2	21 - 1, 3, 4	41 - 2, 3, 4	61 - 1, 2, 3, 4
2 - 1, 2, 4	22 - 1, 2, 5	42 - 3, 5	62 - 3
3 - 3, 4	23 - 3	43 - 2	63 - 3
4 - 1, 2, 3	24 - 3, 4, 5	44 - 1	64 - 2, 3
5 - 4	25 - 1, 2, 4	45 - 1	65 - 1, 2, 3
6 - 2, 3, 4, 5	26 - 3, 4	46 - 3	
7 - 3, 4	27 - 3, 4	47 - 3	
8 - 2, 3	28 - 2	48 - 4	
9 - 1, 4	29 - 2, 3	49 - 1, 2	
10 - 2, 3	30 - 3, 4	50 - 1, 2, 4	
11 - 2, 4, 5	31 - 2	51 - 2, 3, 4	
12 - 1	32 - 1, 3, 5	52 - 1, 5	
13 - 2, 3	33 - 2, 3	53 - 1, 2, 3, 4	
14 - 1, 2, 3	34 - 1, 3, 4	54 - 1, 5	
15 - 3	35 - 2, 3	55 - 1, 2, 3	
16 - 1, 3, 4, 5	36 - 1, 4, 5	56 - 1, 2, 3, 4, 5	
17 - 1, 3, 4	37 - 2, 3, 4	57 - 2, 4	
18 - 1	38 - 3	58 - 2, 3, 4	
19 - 3, 4	39 - 1, 2, 3	59 - 3, 4, 5	
20 - 1, 2, 3	40 - 1, 3, 4	60 - 2	

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

а) основная литература:

1. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. : ил.
2. Иммунология: учебник / Р.М.Хаитов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 521с.: ил., табл.+ 1 эл. опт. диск

3. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с

б) дополнительная литература:

1. Иммунология. Атлас: учебное пособие. Хаитов Р.М., Ярилин А.А., Пинегин Б.В. 2011. - 624 с.: ил.
2. Иммунология: учебник. Ярилин А.А. 2010. - 752 с.: ил.
3. Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с.
4. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. 2012. - 640 с.: ил
5. Иммунология. Практикум:клеточные, молекулярные и генетические методы исследования: учеб. пособие / (Л.В.Ковальчук и др.); под ред. Л.В.Ковальчука, Г.А.Игнатьевой, Л.В.Ганковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 174 с
6. Иммунология: учебник / А.А.Ярилин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 749с.: ил., табл. – Предм. указ.: с.740-749.
7. Энциклопедический справочник оперативной информации по иммунологии, аллергологии и вакцинологии: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А.М.Земсков, В.М.Земсков, Н.П.Мамчик (и др.); Воронеж. гос.мед.акад.им.Н.Н.Бурденко. – Воронеж: Тип. Королева, 2011
8. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник: в 2-х т. / под ред. В.В.Зверева, М.Н.Бойченко. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
9. 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. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей)
10. Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл

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.

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. (ЭБС"Консультант студента". Контракт №509/15 - Д3 от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс"; Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".). База справочных материалов создана в программе academicNT.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения кафедры терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	
1. Конференц-зал	Стол – 4 шт., стулья – 15шт. , Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований -10 шт Негатоскоп общего назначения -1
Процедурный кабинет	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Палата № 1	облучатель бактерицидный.
Палата № 2	облучатель бактерицидный.
Ингаляторий	Ингалятор компрессорные Pari bag-1 шт Ингаляторы компрессорные Pari master -2 шт Небулайзеры (стаканы) – 15 шт Ингалятор ультразвуковой Pari – 1 шт расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет функции внешнего дыхания № 1	Спирограф Master Screen (SN511242) расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет функции внешнего дыхания № 2	Ростомер РЭП (зав №00058) Весы медицинские электронные ВМЭН200ИДА (зав № 00054)
Ординаторская	Столы -4, стулья- 4 ПК Universal в сборе тип 3(системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер HP Laser Jet Pro P1102
Аллергологический кабинет	Стол рабочий для разведения аллергенов (инв.№7216425864) Холодильник для хранения аллергенов (инв.№1013900530)

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

ПО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Уровень освоения умений:

1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице:1– нумерация, 2 – наименования умений

3– рекомендуемый уровень освоения,4 –« зачет» –« не зачет» с указанием уровня освоения

5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничный ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; органов брюшной полости.	3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7 8. 9. 10. 11	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови Оценка цитологического исследования мокроты; Оценка исследования общего и специфических иммуноглобулинов класса Е; Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови Оценка иммунограммы; Аллергологическое исследование (постановка прик-тестов, внутрикожных проб, аппликационных тестов); Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины) Функция внешнего дыхания (проведение спирометрии и интерпретация результатов; оценка результатов бодиплетизмографии; оценка результатов диффузионной способности легких; проведение проб с бронходилататорами) Проведение пикфлоумониторинга Методика подготовки аллерговакцин для проведения специфической иммунотерапии; Специальные исследования: - иммуноферментный анализ; - радиоаллергосорбентный тест; - измерение уровня оксида азота; - прямой и непрямой тесты Шелли; - тест дегрануляции базофилов	3 3 3 2-3 2-3 2 1-2 2 2-3 1-2 1-2 1-2 1-2 1-2 1-2		
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1. 2.	Постановка кожных аллергологических проб (прик-тесты и внутрикожные пробы) Приготовление диагностических аллергенов	1-2 1-2 1-2		

3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10 11 12 13 14 15	Постановка и оценка аппликационных проб Участие в спирометрии и оценка ее результатов Бронхопровокационные тесты Техника постановки провокационных тестов для диагностики различных видов крапивницы Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез) Участие в проведении рентгенконтрастного исследования Оказание помощи при отеке Квинке различной локализации Работа с кислородными концентраторами Работа с ингаляторами (небулайзерами) Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов Проведение специфической иммунной терапии Освоение правил вакцинации Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: приступ бронхиальной астмы, астматический статус острая и декомпенсация хронической дыхательной недостаточности шок (анафилактический) острые аллергические реакции	1-2 2-3 2-3 1-2 1-2 1-2 1-2 1-2 3 3 3 1 1		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		

Разработчик:

Мехтиева О.А., доцент кафедры терапии госпитальной ПСПбГМУ им.И.П. Павлова

Эксперт: зав. кафедрой терапии госпитальной д.м.н. проф. Трофимов В.И.

Рецензент:

д.м.н., проф. главный внештатный аллерголог-иммунолог северо-запада, профессор кафедры микологии, аллергологии и иммунологии ГБОУ ВПО «СЗГМУ им И.И. Мечникова, Соболев А.В.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Годы	
		1	2
Сроки проведения практики: 44 недель			
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	+
Общая трудоемкость часы	2376	756	1620
зачетные единицы	66	21	45

2.Цели и задачи практики

Целью практики является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения (врача - ординатора), и формирование профессиональных компетенций врача-клинического фармаколога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи стационарной практики:

Для формирования профессиональных компетенций врача-клинического фармаколога предполагается освоение следующих направлений:

Выбор лекарственной формы, дозы и пути введения, оценка нежелательных лекарственных реакций, лекарственных взаимодействий.

Проведение анализа лекарственной терапии, и ее коррекции с позиций доказательной медицины и принципов клинической фармакологии.

Выбор группы лекарственного средства, используя стандарты диагностики и лечения заболеваний, клинические рекомендации и учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания.

Выбор конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, типовой клинико-фармакологической статьи Государственного реестра лекарственных средств, Перечня ЖНВЛС, стандартов диагностики и лечения заболеваний, Федерального руководства по использованию лекарственных средств (формулярной системы) с учётом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, известных НЛР, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств.

Выбор препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приёма пищи и других лекарственных средств) препаратов как при монотерапии, так и при проведении комбинированного назначения лекарственных средств.

Проводить выбор лекарственных средств у пациентов «группы риска» (пожилые, иммуносупрессия, почечная и печеночная недостаточность, хроническая ССН, беременные и др.)

Составление лекарственного формуляра ЛПУ

Научиться проводить и анализировать ABC-VEN анализ закупаемых и используемых ЛПУ лекарственных средств (согласно списка ЖНВЛП)

Освоить основные моменты в проведении фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований.

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);

готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

4. Базы практики

Практика проводится на базе ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Консультация больных, участие в клинических разборах и обходах. Проведение анализа лекарственной терапии, и ее коррекции с позиций доказательной медицины и принципов клинической фармакологии. Проводить выбор лекарственных средств у пациентов «группы риска» (пожилые, иммуносупрессия, почечная и печеночная недостаточность, хроническая ССН, беременные и др.)	Отделение клинической фармакологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова.	324 9 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
	Консультация больных, участие в клинических разборах и обходах. Проведение анализа лекарственной терапии, и ее коррекции с позиций доказательной медицины и принципов клинической фармакологии. Проводить выбор лекарственных средств у пациентов «группы риска» (пожилые, иммуносупрессия, почечная и печеночная недостаточность, хроническая ССН, беременные и др.)	Отделение клинической фармакологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	1296 36 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	Участие в составлении лекарственного формуляра ЛПУ Проведение и анализирование ABC-VEN анализ закупаемых и используемых ЛПУ лекарственных средств (согласно списка ЖНВЛП) Участие в проведении фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований.	Отделение клинической фармакологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова		ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2УК-3

План работы:

1.Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.

2.Работа в отделении клинической фармакологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова

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

4. 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. 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 электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;

определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;

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 наружный массаж сердца;

проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;

уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;

уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;

проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;

самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;

пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и тд.;

своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;

вести необходимую медицинскую документацию;

составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;

составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с

разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.

29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

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

7.Обязанности обучающихся на практике:

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

представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

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

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

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____20____г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1.Курация больных (диагнозы заболеваний, назначенная терапия)	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. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							

2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Изученная медицинская литература:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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

2 СЕМЕСТР

1. Механизм действия лекарственных средств изучает:

а) фармакокинетика

б) фармакогенетика

в) фармакодинамика

2. Терапевтический диапазон – это разница между:

а) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

б) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

в) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

г) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

3. Средние дозы лекарственных средств для людей, указанные в справочниках:
а) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики лекарственных средств
б) получены в процессе клинических испытаний на людях
в) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики лекарственных средств
г) получены в опытах на животных и перерасчитаны с помощью формул для людей.

4. К главным преимуществам инъекционного способа введения лекарственных средств не относят:
а) быстрое наступление эффекта
б) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой широтой терапевтического действия)
в) более точную дозировку

5. Биодоступность – это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:
а) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте
б) поступившая в орган-мишень из крови
в) поступившая в системный кровоток в неактивной форме
г) поступившая в системный кровоток в активной форме

6. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:
а) более липофильные метаболиты
б) более гидрофильные метаболиты
в) более активные метаболиты

7. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:
а) инъекционный
б) сублингвальный
в) внутрисердечный
г) внутрикостный
д) интраназальный

е) конъюнктивальный

8. Толерантность – это:

а) постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при длительном приеме

б) постепенное усиление действия препарата при длительном приеме

в) тахифилаксия

9. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:

а) сублингвально

б) подкожно

в) перорально

10. Потенцирование – это:

а) взаимное ослабление конечного фармакологического эффекта

б) взаимное усиление конечного фармакологического эффекта

в) взаимное удлинение фармакологического эффекта

г) одни эффекты комбинируемых веществ усиливаются, другие ослабляются

Открытое здание в тестовой форме

1. Доза, в которой препарат у подавляющего большинства больных оказывает необходимое фармакотерапевтическое действие – это _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ доза.

2. Резорбтивное действие лекарственного средства – это _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

4). Канцерогенное действие.	Б. Накопление в организме лекарственного вещества. В. Нарушение полезной (сапрофитной) микрофлоры слизистых оболочек. Г. Способность лекарственного вещества вызывать злокачественные новообразования. Д. Аномалии развития плода (уродства).
2. Термин	Определение
1). Лекарственная зависимость. 2). Идиосинкразия. 3). Эмбриотоксическое действие. 4) Мутагенное действие.	А.Нарушение развития оплодотворенной яйцеклетки на ранней стадии беременности. Б. Изменение генетического аппарата клеток. В.Быстрое развитие привыкания при повторных введениях препарата через короткие промежутки времени. Г.Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного средства. Д.Необычные реакции организма (часто обусловленные генетически) на введение лекарственного вещества.

3 СЕМЕСТР

1. К органическим вяжущим относится:

1) Квасцы 2) Ксероформ 3) Танин 4) Жидкость Бурова 5) Дерматол 6) Ромазулон

2. Основные эффекты вяжущих:

1) 2) 3) 4) 5) 6)

3. Вяжущие препараты при соприкосновении с тканями образуют:

коллоидную пленку 2) альбуминатную пленку 3) рыхлый альбуминат

4. Показания к применению неорганических вяжущих препаратов:

1) 2) 3) 4)

5. Показания к применению обволакивающих средств:

1) 2) 3)

6. Показания к применению адсорбирующих средств:

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)

7. Объяснить рефлекторное и местное действие раздражающих средств.

8. Применение раздражающих средств:

1.Назвать препарат:

1)МА, применяемый при интубации гортани

2)МА для применения в стоматологии

3)МА для применения в офтальмологии

4)МА, обладающий наиболее выраженным центральным действием

5)МА в свечах

6)МА, который нельзя использовать при работе с детьми до10-12 лет.

7)МА, обладающий сосудосуживающим действием

8)МА, обладающий противоаритмическим действием.

9)МА, входящий в состав комбинированного препарата, где второй компонент - адреналин

10)МА, нерастворимый в воде

11)МА, мало пригодный для терминальной анестезии

12)МА, применяющийся для получения резорбтивного эффекта

13)МА, используемый только для терминальной анестезии

14)МА, уменьшающий силу сердечных сокращений и вызывающий расширение артерий

15)МА, который применяют для растворения пенициллина с целью удлинения действия

16)МА, который используется для всех видов анестезии

Выполнить задания:

1. При возбуждении М-холинорецепторов возникают:

спазм аккомодации 2) брадикардия 3) миоз 4) мидриаз 5) расширение бронхов 6) усиление перистальтики кишечника 7) угнетение потоотделения

2. Прозерин:

1) М-холинолитик 2) N-холиномиметик 3) антихолинестеразное средство обратимого действия 4)миорелаксант 5) антихолинэстеразное средство необратимого действия 6) антагонист миорелаксантов 7) антагонист атропина 8) антиадренергическое средство

3. Для предупреждения рефлекторной остановки сердца можно применить:

1) ацеклидин 2) атропин 3) метацин 4) прозерин 5) армин 6) тубокурарин

4. Ацетилхолин вызывает:

1) брадикардию 2) тахикардию 3) паралич аккомодации 4) угнетение секреции эндокринных желез 5) усиление секреции экзокринных желез

6) миоз 7) мидриаз 8) миорелаксацию 9)сокращение мышц

5. Только на N-холинорецептор действует:

прозерин 2) цититон 3) дитилин 4) ацеклидин 5) бензогексоний
6) пентамин 7) атропин

6.К М-холиномиметикам относится:

1) пентамин 2) пилокарпин 3) прозерин 4) ацеклидин 5) гигроний 6) скополамин

7. При бронхиальной астме не следует назначать:

1) ацеклидин 2) атропин 3) метацин 4) прозерин 5) бензогексоний
6) физостигмин

8. При отравлении ФОС (антихолинэстеразными средствами необратимого действия) необходимо применять:

1) М- и N-холиномиметики 2) N-холиномиметики 3) N-холинолитики 4) М-холиномиметики 5) М-холинолитики 6) реактиваторы ацетилхолинестеразы 7) миорелаксанты

9.Закапывание атропина сульфата в глаз вызывает:

1) миоз 2) мидриаз 3) паралич аккомодации 4) спазм аккомодации 5) повышение внутриглазного давления 6) понижение внутриглазного давления

10. К ганглиоблокаторам относится:

прозерин 2) бензогексоний 3) дитилин 4) ацеклидин 5) цититон
6) пентамин 7) атропин

11. К М-холинолитикам относится:

1) гастрозепин 2) пилокарпин 3) прозерин 4) ацеклидин 5) гигроний 6) скополамин 7) атропин

12. Для премедикации перед наркозом используется:

1) ацетилхолин 2) атропин 3) ацеклидин 4) армин 5) адреналин

13. При действии прозерина на глаз наблюдаются:

1) мидриаз 2) миоз 3) повышение внутриглазного давления 4) понижение внутриглазного давления 5) паралич аккомодации 6) спазм аккомодации 7) миорелаксация

14. Для снятия спазма гладкомышечных органов следует применять:

1) платифилин 2) ацеклидин 3) прозерин 4) тубокурарин 5) атропин 6) метацин 7) скополамин

15. Показаниями к применению ганглиоблокаторов служат:

1) гипертонический криз 2) коллапс 3) управляемая гипотензия 4) глаукома
5) атония кишечника

16. Пилокарпин:

1) ганглиоблокатор 2) вводится внутривенно 3) антагонист ацеклидина 4) применяется местно 5)м-холиномиметик 6) антагонист атропина 7) показан при глаукоме

17. При глаукоме противопоказано применение:

1) прозерина 2) хлорофтальма 3) атропина 4) пентамина 5) скополамина 6) ацеклидина

18. При отравлении атропином и ему подобными в качестве антидота следует ввести:

1) фосфакол 2) прозерин 3) бензогексоний 4) изонитрозин 5) метацин 6) тубокурарин

19. Показанием к применению М-холинолитиков служит:

1) осмотр глазного дна 2) бронхиальная астма 3) глаукома 4) гипертонический криз 5) язвенная болезнь желудка 6) почечная колика 7) атония кишечника 8) премедикация перед наркозом

20.Механизм действия дитилина:

1) блокада N-холинорецепторов 2) нарушение выброса медиатора 3) ингибирование ацетилхолинэстеразы 4) чрезмерная деполяризация постсинаптической мембраны 5) возбуждение N-холинорецепторовв

Выбрать верные утверждения

Адреналин:

Вызывает бронхоконстрикцию

Обладает бронходилятирующим действием

Разрушает МАО и КОМТ

Эффективен при энтеральном введении

Может вызывать повышение уровня глюкозы в крови

Фармотидин:

Является антагонистом Н-1 гистаминорецепторов

Н-2 гистаминоблокатор

Показан при аллергических реакциях

Может использоваться при лечении язвенной болезни желудка

Снижает секрецию пепсина

Клофелин:

Обладает исключительно периферической точкой приложения действия

Активирует тормозные пресинаптические альфа-2-адренорецепторы

Может применяться для купирования опиатного абстинентного синдрома

Вызывает брадикардию

Эффективен при энтеральном и парэнтеральном введении

Препараты, обладающие седативным компонентом действия:
Клонидин
Диазолин
Дипразин
Димедрол
Резерпин
Гуанфацин

Метилдофа:
Стимулирует альфа-адренорецепторы в ЦНС
Обладает гипертензивным действием
Может вызывать ортостатическую гипотензию

Мезатон:
Вызывает рефлекторную тахикардию
Вызывает рефлекторную брадикардию
Бетаблокатор
Альфа-адреномиметик

Добутамин:
Избирательно возбуждает бета-1 адренорецепторы
Стимулирует альфа-рецепторы в высоких дозах
Используется при гипертензии
Эффективен при острой сердечной недостаточности

Как изменится АД при введении адреналина по фоне фентоламина:
Резко повысится
понизится
Не изменится

Изадрин применяется при:
Гипотонии
Гипертензии

Родовой слабости

Бронхиальной астме

Брадиаритмиях

Блокада пресинаптических альфа-2-адренорецепторов:

Снизит выброс симпатического медиатора из пресинаптических окончаний

Увеличит выброс медиатора из окончаний симпатических нервов

Приведет к тахикардии

Приведет к Брадикардии

Вызывается фентоламином

Выбрать верные утверждения

Как изменится действие адреналина на АД на Фане предварительного введения резерпина:

Увеличение прессорного действия

Снижение прессорного действия адреналина

Эффект адреналина зависит от этих условий

Фенотерол:

Избирательно блокирует бета-2 адренорецепторы

Стимулирует указанный тип рецепторов

В высоких дозах вызывает тахикардию

Повышает сократимость миометрия

Снижает сократимость миометрия

Алреналин вызывает:

Гипергликомию

Усиливает действие инсулина

Бронхоспазм

Расширение бронхов

Побочные эффекты клофелина:

Возбужление ЦНС

Седативное действие

«Синдром отмены» при длительном применении

Тахикардия

Транзиторная гипертензия при внутривенном введении

Талинолол:

Вызывает тахикардию

Предотвращает действие адреналина на сердце

Снижает ЧСС

Расширяет сосуды скелетных мышц

Фамотидин:

Антисекреторный препарат

Альфа-адреноблокатор

Эффективен при пептических язвах желудка

Антигипертензивное средство

Н-1 и Н-2 гистаминоблокатор

Бета-блакаторы при длительном введении:

Увеличивают секрецию ренина почками

Снижает секрецию ренина

Снижает тонус бульбарного вазомоторного шентра

Повышает ОНСС

Октадин вызывает:

Транзиторную гипертензию

Сужение зрачка

Мидриаз

Оргостатический коллапс

Центральное антиадренергическое действие

Стимуляция пресинаптических аыльфа-2 адренорецепторов:

Вызывается празозином

Уменьшает выброс проадреналана по принципу отрицательной обратной связи

Выполняется гуанфацином

Вызывается препаратом альфа-метилдофа

В норадренергических нейронах:

Предшественником порадреналина является тирозин

Дофамин декарбоксилируется с образованием норадреналина

Дофамин гидроксилируется с образованием норадреналина

Трансформация Л-ДОФА в дофамин происходит в везикулах

Выбрать верные утверждения

В норадренергических нейронах:

Тирозин является прекурсором норадреналина

Дофамин декарбоксилируется с образованием норадреналина

Дофамин гидроксилируется с образованием норадреналина

Трансформация л-дофа в дофамин происходит в везикулах окончаний

Эффект возбуждения альфа-1-адренорецепторов:

Сокращение радиальных гладкомышечных волокон радужки

Сокращение циркулярных гладкомышечных волокон радужки

Сужение сосудов кожи и слиистых

Повышение общего переферического сопротивления

Увеличение частоты сердечных сокращений

Что характерно для бета-1-адреноблокаторов?

Могут использоваться для симптоматической терапии при тиреотоксикозе

Мембраностабилизирующее действие

Бронхоспазм

Применяется при брадикардии

Могут вызвать AV блок

Что характерно для салбутамола?

Не изменяет частоту сердечных сокращений вне зависимости от дозы

Повышает сократительную активность миометрия

Снижает сократительную активность миометрия

Вызывает расширение бронхов

Действует как при ингаляционном, так и энтеральном введении

Может вызвать тремор скелетных мышц

Побочные эффекты резерпина:

Снижает секреции солярной кислоты в желудке

Повышение желудочной секреции

Снижение настроения, психическая депрессия

Активация моторики ЖКТ

Снижение моторики ЖКТ

Укажите свойства препарата гуанфацин

Блокада альфа-2-адренорецепторов

Стимуляция альфа-2-адренорецепторов

Седативный эффект, ортостатическая гипотензия

Эффективен при эссенциальной и почечной гипертензии

Повышение общего переферического сопротивления

Синдром отмены

Повышение активности ренина плазм

Эффективен при бронхиальной астме:

Блокаторы Н-1 гистаминорецепторов

Н-2 гистаминоблокаторы

Эфедрин

Пропранолол

Фенотерол

Сальбутамол

Адреналин

Применяются при язвенной болезни желудка:

Дипразин

Тавегил

Циметидин

Гуанфацин

Фамотидин

Показания к применению Н-2 гистаминоблокаторов:

Премедикация

Головная боль

Дуоденит

Пептическтй эзофагит

Аллергическая кожная реакция

Хронический гастрит с повышенной секрецией

Язвенная болезнь желудка

Празозин

Расширяет артериолы

Блокирует бета-рецепторы

Блокирует альфа-1 и альфа-2 рецепторы

Используется при хронической сердечной недостаточности

Антигипертензивный препарат

Выбрать верные утверждения

1.Блокада альфа-1-адренорецепторов:

1)Предотвращает тахикардию, обусловленную повышением симпатического тонуса

2)Приводит к снижению системного артериального давления

3)Может вызвать ортостатическую гипотензию

4)Вызывается пропранололом

5)Вызывается фентоламином и празозином

2.Возможные эффекты блокады бета-адренорецепторов

1)Увеличение ЧСС

2)Повышение артериального давления

3)Предотвращение действия норадреналина на сердце

4)Вазодилятация в скелетных мышцах

5)Снижение ЧСС

3.Укажите причины снижения АД при длительном введении пропранолола

1)Уменьшение секреции ренина почками

2)Расширение сосудов скелетных мышц

3)Блокада бета-адренорецепторов в ЦНС

4)Снижение общего периферического сопротивления

5)Снижение сердечного выброса

4.Отметить свойства резерпина

1)Препятствует обратному захвату норадреналина из синаптической щели

2)Нарушает депонирование дофамина и серотонина в пресинаптических окончаниях нейронов

3)Нарушает депонирование норадреналина

4)Блокирует постсинаптические альфа-адренорецепторы

5)Снижает общее периферическое сопротивление

5.Что характерно для октадина:

1)Транзиторная гипертензия

2)Сужение зрачка

3)Используется для повышения АД

4)Проникает через гематоэнцефалический барьер

5)Оказывает исключительно периферическое действие

6.Стимуляция пресинаптических альфа-2 адренорецепторов:

1)Приводит к увеличению выброса норадреналина из пресинаптических нервных окончаний

2)Регулирует выброс норадреналина из пресинаптических окончаний по принципу отрицательной обратной связи

3)Наблюдается при введении празозина

4)Вызывается клонидином (клофелин)

7.Альфа-метил ДОФА

1)Повышает активность ДОФА-декарбоксилазы

2)Вызывает гипертензию

3)В адренергических нейронах ЦНС превращается в метил-норадреналин

4)Снижает ОПСС и АД

5)Может вызывать депрессию ЦНС

8.Циметидин

1)Обладает антиандрогенными свойствами

2)Повышает продукцию соляной кислоты в желудке

3)Подавляет базальную и стимулированную гистамином желудочную секрецию

4)Н-2 гистаминоблокатор

5)Н-1 гистаминоблокатор

9.Клофелин (клонидин)
1)Увеличивает ЧСС
2)Вызывает брадикардию
3)Способствует задержке натрия и воды в организме
4)Увеличивает почечный кровоток

10.Какие эффекты гистамина связаны с его влиянием на Н-1 рецепторы
1)Повышение тонуса бронхов
2)Повышение тонуса гладкой мускулатуры кишечника
3)Расширение периферических сосудов
4)Повышение желудочной секреции
5)Увеличение капиллярной проницаемости

Какое из перечисленных воздействий приводит к развитию стадии возбуждения
прямое активирующее влияние на «подкорку»
прямое угнетающие влияние на нейроны коры и «растормаживание подкорки»
прямая активация двигательных зон коры

Стадия возбуждения при использовании общих анестетиков обусловлена:
а) активацией новой коры; б) угнетением новой коры и растормаживанием подкорковых структур; в) блокадой рецепторов ГАМК; г) нарушением синаптической передачи на уровне таламуса
Задания на фармакологические и побочные эффекты:
Общий анестетик (ОА) с наименьшей наркотической силой:
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА , сенсибилизирующий миокард к адреналину:
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА с большим (около 30 минут) периодом наступления наркоза после внутривенного введения:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират

ОА с наибольшей наркотической силой:
1) эфир, 2) фторотан, 3) изофлуран, 4) энфлуран

ОА, мононаркоз которого сопровождается длительной стадией возбуждения:
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

Укажите ОА, не обладающие миорелаксирующим действием:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) натрия оксибутират, 4) кетамин, 5) этомидит

Препарат с длительностью действия 20-30 минут
1) пропанидид, 2) пропофол, 3) гексенал, 4) натрия оксибутират

ОА, который в послеоперационном периоде вызывает часто неприятные сновидения, галлюцинации, психоматорные возбуждения
1) пропанидид, 2) кетамин, 3) гексенал, 4) пропофол

ОА, активирующий симпато-адреналовую систему:
1) фторотан, 2) эфир, 3) закись азота, 4) десфлуран

ОА с длительностью действия 60-90 минут
1) пропанидид, 2) натрия тиопентал, 3) гексенал, 4) натрия оксибутират, 5) этомидат

ОА, обладающий и миорелаксирующим эффектом:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) натрия оксибутират, 4) кетамин

Препарат, имеющий довольно длительный (около 30 мин) период «пробуждения»
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, обладающий выраженным болеутоляющим действием
1) гексанал, 2) натрия тиопентал, 3) пропанидид, 4) кетамин

ОА, вызывающий рефлекторные реакциив период введения (остановка сердца, дыхания, рвота)
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, в недостаточной степени расслабляющий мускулатуру
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, не вызавающий анальгезию:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират

Препарат, вызывающий диссоциативную анестезию:
а) тиопентал натрий; б) кетамин; в) изофлуран; г) галоперидол

ОА с наибольшей наркотической силой:
а) эфир; б) фторотан; в) изофлуран; г) энфлуран

ОА, вызывающий в послеоперационном периоде неприятные сновидения, галлюцинации, психомоторное возбуждение: а) пропанидид; б) кетамин; в) гексенал; г) оксибутират натрия

Этомидат, кетамин, бриетал: а) ингаляционные ОА; б) снотворные; в) антидепрессанты; г) неингаляционные общие анестетики кратковременного действия

Следующие эффекты: после введения эффект через 4-5 минут, длительность 3-8 минут, выход быстрый без последействия, аналгезии нет, миорелаксации нет, хорошо переносится: характерны для
а) пропофол; б) гексенал; в) оксибутират натрия; г) этомидат

Пропофол: а) транквилизатор; б) антидепрессант; в) неингаляционный анестетик; г) нейролептик

Кетамин применяют для: а) проведения общей анестезии; б) лечения опиатной наркомании; в) лечения невралгии; г) лечения бессонницы

Общий анестетик с большим (около 30 минут) периодом наступления наркоза после внутривенного введения: а) пропофол; б) этомидат; в) энфлюран; г) оксибутират натрия

Средства для неингаляционного наркоза кратковременного (до 15 минут) действия: а) этомидат; б) пропанидид; в) кетамин; г) гексенал

Закись азота: а) обладает гепатотоксическим действием; б) применяется для аналгезии; в) вызывает эритроцитоз; г) слабый ингаляционный анестетик

Анестезиологические признаки, характерные для стадии возбуждения:
1) сознание включено, 2) анальгезия, 3) спинномозговые рефлексы понижены,
4) артериальное давление снижено, 5) тахикардия

Препараты с длительностью действия до 15 минут:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират, 5) метогекситал

Препараты, наркоз после внутривенного введения которых развивается на «кончике иглы»:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) этомидат, 4) натрия оксибутират, 5) пропофол

Препараты, обладающие гепатотоксическим действием:
1) эфир, 2) фторотан, 3) изофлуран, 4) закись азота, 5) метогекситал

ОА, вызывающие достаточную для хирургического вмешательства миорелаксацию
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА имеющие выраженную стадию анальгезии
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

Признаки, характерные для наркоза фторотаном:
умеренное (в течение 10-15 мин) наступление наркоза
быстрое (в течение 2-5 мин) наступление наркоза
рефлекторная остановка сердца и дыхания
повышение артериального давления
сенсибилизация миокарда к адреналину
нарушение функции печени

ОА, вызывающие угнетение функции миокарда и гипотензию:
1) фторотан, 2) эфир, 3) закись азота, 4) изофлуран

Побочные эффекты пропанидида:
1) ларингоспазм, 2) тахикардия, 3) гипотензия, 4) гепатотоксическое действие

Фторотан: а) неингаляционный общий анестетик; б) имеет высокую наркотическую активность; в) нет местного раздражающего действия; г) вызывает рефлекторную остановку сердца и дыхания

К ингаляционным общим анестетикам относятся: а) эфир; б) пропофол; в) энфлюран ; г) закись азота

Для наркоза пропофолом характерно: а) эффект через 30 секунд; б) эффект через 30 минут; в) слабая аналгезия; г) при выходе из наркоза тошнота, рвота

Этомидат: а) применяется при кратковременных вмешательствах; б) длительность действия 30 сек.; в) отсутствует аналгезия и миорелаксация; г) неингаляционный общий анестетик длительного действия

Общие анестетики кратковременного действия (до 15 минут): а) пропанидид; б) гексенал; в) этомидат; г) пропофол

Признаки, характерные для наркоза фторотаном: а) высокая наркотическая активность; б) быстрое введение и выход из наркоза; в) рефлекторные (вагусные) осложнения в период введения в наркоз; г) гипотензия, брадикардия, аритмия, гепатотоскичность в период поддержания наркоза

Перечислите «классические» признаки наркоза

Дайте определение понятию «наркотическая широта» и укажите препараты с наибольшей широтой

Средства для неингаляционного наркоза. Классификация. Сравнительная характеристика. Показания к применению.

Средства для неингаляционного наркоза. Классификация. Показания к применению.

Ингаляционные общие анестетики. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика.

Препарат для лечения передозировки бензодиазепинами:
а) налоксон; б) буторфанол; в) флумазенил; г) фентанил

Снотворное бензодиазепинового ряда: а) димедрол; б) амитриптилин; в) нитразепам; г) флумазенил

Мидазолам, нозепам, триазолам являются: а) наркотическими аналгетиками; б) средствами для наркоза; в) снотворными, производными бензодиазепина короткого действия; г) снотворными, производными бензодиазепинового ряда длительного действия

Хлоралгидрат: а) снотворные производные ГАМК; б) нейролептик; в) транквилизатор; г) снотворное производное алифатического ряда

Фенобарбитал: а) применяют при эпилепсии; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор ферментов печени; г) может вызвать лекарственную зависимость

Побочный эффект бензодиазепиновых транквилизаторов:
а) гипертермия; б) лекарственная зависимость; в) снижение тонуса скелетных мышц; г) тетанус скелетных мышц

К снотворным – производным бензодиазепина длительного действия относятся: а) нитразепам; в) флуразепам; в) диазепам; г) феназепам

Фенобарбитал: а) снижает судорожный порог; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор оксигеназ печени; г) увеличивает вход ионов хлора в нейронах ЦНС

При отравлении барбитуратами применяют: а) диазепам; б) димедрол; в) бемегрид; г) сульфокамфокаин

Фенобарбитал: а) применяют при эпилепсии; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор ферментов печени; г) может вызывать лекарственную зависимость

Снотворные средства. Классификация. Механизм действия снотворных средств – производных бензодиазепина. Побочные эффекты препаратов этой группы.

Препараты, производные барбитуровой кислоты.

Нарушения структуры сна барбитуратами, которые способствовали исключению группы из применения в качестве снотворных:
1) … 2) …

Другие отрицательные свойства барбитуратов, вытекающие из особенностей их снотворного действия:
1) … 2) …
Клинические их проявления?

Показания к применению препаратов, производных барбитуровой кислоты:
1) … 2) … 3) …

Клинические проявления отравления барбитуратами:
1) … 2) … 3) … 4) … 5) … 6) …

Транквилизаторы бензодиазепинового ряда, имеющие «снотворный» компонент в своем действии:
1) … 2) … 3) … 4) … 5) … 6) …

Как влияют транквилизаторы на фазовую структуру сна: 1) … 2) …

Преимущества имеют транквилизаторы перед барбитуратами, как снотворные средства?
1) … 2) … 3) … 4) …

Препарат, аналог ГАМК, используемый в качестве снотворного средства:
1) … Форму его выпуска.
Как влияет выбранный препарат на структуру сна:
1) … 2) …
К агонистам-антагонистам относится препарат:
1)морфин,

2)кодеин,

3)фентанил,

4)бупренорфин

Указать наркотический анальгетик, производное бензморфана:

1)бутадион,

2)кодеин,

3)фентанил,

4)пентазоцин

Указать анальгетик, производное фенантрена:

1)промедол

2)морфин

3)анальгин

4)трамал

К синтетическим анальгетикам относится:

1)промедол

2)морфин

3)буторфанол

4)кодеин

Фентанил:

агонист-антагонист опиатнах рецепторов;

сильный мю-агонист;

уступает морфину по аналгезии;

длительность действия 4-5 часов

Бупренорфин:

ненаркотический анальгетик;

агонист опиатных рецепторов;

агонист-антагонист;

нейролептик

К производным пиперидина относится препарат:

1)фентанил
2)диклофенак
3)парацетамол
4)амидопирин
5)морфин

Указать препарат из группы «агонистов-антагонистов» опиатных рецепторов:
фентанил;
бупренорфин;
морфин;
промедол

К полусинтетическим препаратам относится:
1)бупренорфин
2)морфин
3)буторфанол
4) трамадол
5)фентанил

По типу взаимодействия с опиатными рецепторами налоксон относится к
агонистам
агонистам-антагонистам
антагонистам

Морфин повышает тонус гладкомышечных органов главным образом за счет
1. прямого миотропного действия
2. возбуждения периферических опиатных рецепторов
3. усиления симпатических влияний
4. усиления парасимпатических влияний

Ведущую роль в эндогенной антиноцицептивной системе играют
1. серотонин и норадреналин
2. ГАМК и бензодиазепины
3. ацетилхолин и гистамин
4. энкефалины и эндорфины

В основе действия наркотических анальгетиков лежит

1. стабилизация мембраны афферентого волокна
2. взаимодействие с опиатными рецепторами ЦНС
3. блокада передачи в серотонин- и адренергических синапсах ЦНС
4. снижение синтеза простагландинов

Развитие наркотической зависимости в ПЕРВУЮ очередь определяет:

1. психотропные свойства препарата
2. стрессы, психические травмы
3. социальное окружение
4. преступные наклонности
5. генетические особенности, определяющие повышенную чувствительность к наркотикам

Симптом острого отравления морфином:

а) мидриаз;

б) психомоторное возбуждение;

в) ксантопсия;

г) миоз

Наиболее выраженно угнетает дыхание:

1)аспирин

2)промедол

3)кодеин

4)фентанил

Морфин вызывает:

1)мидриаз

2)парез кишечника

3)обстипацию

4)гипертензию

Выбрать препарат с наиболее выраженным наркогенным потенциалом:

1)морфин,

2)трамал,

3)бупренорфин,

4)пентазоцин

Наибольшей анальгетической активностью обладает:

1)фентанил,

2)морфин

3)промедол

4)кодеин

5)диклофенак

При сильных спастических болях показан:

1)парацетамол

2)омнопон

3)морфин

4)дроперидол

Для устранения кашля используют:

1)морфин

2)омнопон

3)бутадион

4)этилморфин

Для обезболивания родов применяют препарат:

1)парацетамол

2)ибупрофен

3)морфин

4)промедол

Абстинентный синдром провоцирует у наркоманов препарат:

1)налоксон

2)бемегрид

3)кодеин

4)напроксен

5)кордиамин

Наиболее безопасен в плане развития зависимости препарат:

1)трамадол

2)промедол

3)фентанил

4)морфин

5)пентазоцин

Наиболее выраженным наркогенным потенциалом обладает:

1)морфин,

2)трамал,

3)бупренорфин,

4)пентазоцин

При сильных спастических болях показан:

1)парацетамол

2)омнопон

3)морфин

Эффект психолептиков при ведении морфина

1) снижается

2) не изменяется

3) повышается

Менее выражен потенциал пристрастия у препарата:

1) морфин

2) промедол

3) бупренорфин

4) фентанил

Длительность болеутоляющего действия морфина (в/м) составляет:

1) 1-2 ч

2) 2-4 ч

3) 4-5 ч

4) 6-8 ч

5) 8-10 ч

Длительность болеутоляющего действия фентанила (в/м) составляет:

1) 10-30 мин

2) 30-60 мин

3) 1-1,5 ч

4) 2-4 ч

5) 72 ч

При длительном применении наркотических анальгетиков их болеутоляющее действие:

1) снижается вследствие развития толерантности

2) усиливается вследствие развития зависимости

3) не изменяется

Эффект психолептиков при ведении морфина:

1) снижается

2) не изменяется

3) повышается

4) не проявляется

Налтрексон применяют при:

отравлении судорожными ядами;

лечении опиатной наркомании;

воспалительной боли;

бессоннице

При опиатной абстиненции используют:

налоксон;

пропофол;

циклодол;

налтрексон

Налтрексон применяют при:

отравлении судорожными ядами;

лечение опиатной наркомании;

воспалительной боли;

бессонице

Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:

а) промедол;

б) флумазенил;

в) бупренорфин;

г) пентазоцин

Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:

а) промедол;

б) буторфанол;

в) бупренорфин;

г) пентазоцин

К алкалоидам опия относится

а) промедол

б) морфин

в) папаверин

г) фентанил

д) кодеин

е) промедол

Агонист-антагонист опиатных рецепторов:

а) кодеин;

б) буторфанол;

в) этилморфин;

г) бупренорфин

Наркотические анальгетики повышают:

а) порог болевой чувствительности;

б) интервал переносимости боли;

в) эмоциональное восприятие боли;

г) генерализованную реакцию на боль

Промедол показан для обезболивания родов, поскольку обладает свойством:

а) расслаблять шейку матки;

б) слабо угнетать дыхание плода;

в) улучшать кровоснабжение плода;

г) усиливать родовую активность матки

Трамадол:

а) применяют при ревматоидном артрите;

б) каппа-агонист;

в) активирует мю-рецепторы;

г) блокирует обратный захват норадреналина

Промедол:

а) обладает спазмогенным действием;

б) обладает спазмолитическим действием;

в) мю-агонист;

г) смешанный агонист-антагонист опиатных рецепторов

Каппа-опиатные рецепторы опосредуют главным образом:

а) угнетение дыхательного центра морфином;

б) спинальный компонент анальгезии;

в) седативный эффект морфина;

г) эйфоризирующий эффект

Фентанил:

а) агонист опиатных рецепторов;

б) угнетает дыхание;

в) может применяться для нейролептанальгезии;

г) вызывает спазм гладкой мускулатуры внутренних органов

д) вызывает усиление перистальтики

Для купирования спастических болей применяют

а) промедол

б) морфин

в) трамал

г) пентазоцин

д) кодеин

е) омнопон

Наиболее выраженно угнетают дыхание

а) морфин

б) промедол

в) фентанил

г) пентазоцин

д) трамал

Наркотические анальгетики повышают:

а) порог болевой чувствительности

б) интервал переносимости боли

в) эмоциональное восприятие боли

г) генерализованную реакцию на боль

При остром отравлении морфином

а) дыхание угнетено

б) зрачок глаза расширен

в) дыхание не изменено

г) зрачок глаза сужен

При отравлении наркотическими анальгетиками в качестве их антагонистов применяют

а) унитиол

б) налтрексон

в) норфин

г) напроксен

д) налоксон

Промедол показан для обезболивания болезненных родов, поскольку обладает свойством

а. расслаблять шейку матки

б. слабо угнетать дыхание плода

в. улучшать кровоснабжение плода

г. нормализовывать родовую активность матки

д. предупреждать послеродовое кровотечение

К побочным эффектам морфина относится

а. гипертензивный
б. аритмогенный
в. эйфоригенный
г. бронхобструктивный
д. наркогенный
е. обстипационный

Показанием к применению кодеина является кашель при
остром бронхите
трахеите
опухоли бронха, легкого
пневмотораксе
пневмонии
травме грудной клетки
бронхоэктатической болезни

Показанием к применению морфина является:
а) предоперационная подготовка
б) боль при онкологических заболеваниях
в) боль при полиартрите
д) боль при травмах
е) послеоперационные боли
д) спастические боли

При остром инфаркте миокарда для нейролептанальгезии применяется
а) дроперидол
б) промедол
в) пентазоцин
г) фентанил
д) буторфанол
е) диазепам
Основные социально-биологические факторы развития зависимости к наркотическим анальгетикам включают:
а) психотропные свойства препарата
б) состояние стресса
в) социальное окружение

г) возраст и мода

д) генетические особенности, определяющие повышенную чувствительность к наркотикам

Налтрексон:

а) антагонист опиатных рецепторов;

б) применяется для лечения опиатной зависимости;

в) опиатный агонист;

г) анксиолитик

Трамал применяют при:

а) отравлении судорожными ядами:

б) лечении опиатной наркомании;

в) воспалительной боли;

г) травматической боли

ОПРЕДЕЛИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

Подтипы опиатых рецепторов	Эффекты возбуждения
А. мю Б. дельта В. каппа	1. умеренная аналгезия 2. выраженная аналгезия 3. эйфория, развитие пристрастия 4. дисфория, психотомиметический 5. угнетение дыхания 6. седативный

Группы производных	Препараты
А. фенилпиперидина Б. морфинана В. фенантрена Г. бензморфана	1. морфин 2. кодеин 3. промедол 4. буторфанол 5. бупренорфин 6. трамадол 7. пентазоцин

Препараты	Концентрация раствора для инъекций
А. морфин Б. бупренорфин В. фентанил Г. налоксон Д. трамадол	1. 0,005% 2. 0,03% 3. 0,04% 4. 1% 5. 3% 6. 5%

Стадии развития зависимости	Проявления при отмене наркотиков
А. психическая Б. физическая	1. диарея 2. тремор 3. эмоциональный дискомфорт 4. тахикардия 5. потливость 6. мышечные боли 7. метаболические сдвиги

При наркомании используют	Проявления при отмене наркотиков
А. для купирования абстинентного синдрома Б. для провокации абстинентного синдрома	1. диазепам 2. морфин 3. налоксон 4. клофелин 5. фентанил

Препараты	Свойства в сравнении с морфином
А. Пентазоцин Б. Буторфанол В. Бупренорфин Г. Трамадол	1. активность в 5-7 раз ниже, практически не дает побочных эффектов, редко развивается зависимость, действует около 6 ч. 2. в 3-4 раза слабее, нет спазмогенного эффекта, меньше выражены другие побочные эффекты, действует около 3-4 ч. 3. в 5 раз сильнее, нет спазмогенного и менее выражены другие побочные эффекты, действует 3-6 ч, применяется парентерально 4. в 30 раз более активен, меньше угнетает дыхание, действует до 8 ч и более, применяется только парентерально

Препараты	Длительность болеутоляющего действия (ч)
А. морфин Б. фентанил В. пентазоцин	1. 0,5-1 2. 3-5 3. 4-6 4. 6-8

Отравление опиатами	Признаки
А. Острое Б. Хроническое	1. Периодическое дыхание 2. Миоз 3. Абстинентный синдром 4. Изменения личности 5. Эйфория 6. Поверхностный сон 7. Потеря сознания, кома

4 СЕМЕСТР

А. Выберите правильный ответ

Ишемия миокарда определяется как:

А) повышение потребности миокарда в кислороде

Б) повышение доставки кислорода к миокарду

В) понижение потребности миокарда в кислороде

Г) превышение запроса миокарда в кислороде над возможностями кровоснабжения

Д) понижение доставки кислорода к миокарду

Чаще всего в основе патогенеза ИБС лежит:

А) изменения реологии крови

Б) атеросклероз коронарных артерий

В) васкулит коронарных артерий

Г) респираторная гипоксия

Д) спазм коронарных артерий

Е) артериальная гипертензия

И)тиреотоксикоз

Основным направлением фармакотерапии ИБС является:

А) снижение нагрузки на миокард

Б) снижение вязкости крови

В) расширение коронарных артерий

Г) снижение уровня холестерина в крови

Д) восстановление эндокринного баланса

Б. Выберите правильные ответы

Основными средствами терапии ИБС являются:

А) антигипоксанты

Б) сосудорасширяющие

В) блокаторы бета-адренорецепторов

Г) гиполипидемические средства

Д) цитопротекторы

Е) антиагреганты

Ж) блокаторы медленных кальциевых каналов

З) ингибиторы АПФ

Основным требованием к средствам для купирования приступа стенокардии является:

А) удобная форма

Б) быстродействие

В) доступность (низкая стоимость)

Г) высокая активность

Для купирования приступов стенокардии из группы органических нитратов применяются:

А) изомак спрей

Б) нитролингвал

В) валидол

Г) тринитролонг

Д) нитроглицерин

Е) молсидомин

Ж) нифедипин

З) нитросорбид

Нитраты и нитроподобные препараты оказывают лечебный эффект при ИБС за счет:

А) снижения тонуса коронарных артерий

Б) снижения ОПСС

В) повышения перфузионного давления в коронарных артериях

Г) подавления агрегации тромбоцитов

Д) увеличения объема депонируемой крови

Е) снижения тонуса миокарда

Ж) фибринолитического действия

Гемодинамическая разгрузка миокарда достигается путем:

А) снижения сократительной способности миокарда

Б) снижения венозного возврата

В) расширения коронарных артерий

Г) снижения ОПСС и системного артериального давления

Д) снижения ЧСС

Снижение венозного возврата вызывают:

А) нитроглицерин Б) нифедипин

В) метопролол Г) валидол

Д) нитронг Е) дипиридамол

Ж) молсидомин З) дилтиазем

И) пропранолол К) сустак

К побочным эффектам органических нитратов относятся:

А) головные боли Б) коронароспазм

В) снижение венозного давления

Г) гипотония Д) брадикардия

Е) синдром отмены Ж) феномен обкрадывания

З) развитие толерантности И) тахикардия

К) тромбэмболии

Определить соответствие:

Препарат:	Свойства:
А Нитросорбид	1)снижает симпатичекие влияния 2)снижает коронар-
Б Нифедипин	ный тонус 3)подавляет медленные кальциевые токи
В Атенолол	4)начинает действовать через 3-5 мин при сублинг-
	вальном приеме 5)относится к органическим нитратам
	6)снижает ЧСС 7)уменьшает конечный диастолический
	объем миокарда 8)действует 4-5 часов 9)использует-
	ся для купирования приступа стенокардии

9). Определить соответствие:

Препарат:	Побочные эффекты:
А Нитроглицерин	1)выраженная гипотензия 2)тахикардия 3)брадикардия
Б Нифедипин	4)отеки нижних конечностей 5)глоссостоматит 6)голов-
В Пропранолол	ная боль 7)А/В блокады 8)бронхоспазм

10. Определить соответствие:

Препарат	Противопоказания:
А Нитроглицерин	1)бронхиальная астма 2)повышенное внутричерепное
Б Дилтиазем	давление 3)сердечная недостаточность 4)сахарный
В Метопролол	диабет 5)глаукома 6)выраженная гипотония

11. При терапии ИБС бета-адреноблокаторы выгодно сочетать с:

1)органическими нитратами 2)антагонистами Ca_5++_0 3)сердечными глико-зидами 4)гиполипидемическими средствами

Выбрать один правильный ответ:

Пропранолол снижает АД за счет блокады бета-адренорецепторов:

А) миокарда
Б) почек
В) сосудов скелетных мышц
Г) вазомоторных центров головного мозга
Д) печени

Каптоприл снижает АД, так как под его влиянием:

А) уменьшается образование ангиотензина II
Б) снижается вазоконстрикторное действие ангиотензина II
В) снижается секреция альдостерона, увеличивается диурез
Г) снижается разрушение карбоксипептидазой кининов, обладающих сосудорасширяющим действием

Усиление выведения ионов Na является ведущим механизмом гипотензивного действия для:
А)антиадренергических средств центрального действия
Б)антагонистов ангиотензина-II
В)антагонистов альдостерона
Г)симпатолитических средств
Д)тиазидовых, петлевых диуретиков
Е)периферических вазодилятаторов

Учитывая побочные эффекты вазодилятаторов, их целесообразно сочетать с:

А) антиадренергическими средствами центрального действия
Б) симпатолитиками
В) бета-адреноблокаторами
Г) диуретиками

Выбрать правильный ответы:
Препараты которые действуют на РААС систему

А) Верапамил

Б) Спиронолактон

В) Козоар

Г) Эналоприл

К блокаторам Са-каналов не относятся

А) Нифедипин

Б) Эуфиллин

В) Верапамил

Г) Гидралазин

К бета-адреноблокаторам не относят

А) пропранолол

Б) нитроглицерин

В) верапамил

Г) нитропруссид Na

К периферическим вазодилятаторам относятся

А) Гидралазин

Б) Диазоксид

В) Эналоприл

Г) Цинт

Периферические вазодиляторы, которые подходят для купирования ГБ

А) Нифедипин

Б) Эуфиллин

В) Диазоксид

Г) Нитропрусид Na

Бета-адреноблокаторы показаны к применению в случае:

А) артериальной гипертензии

Б) гипертонического криза

В) ишемической болезни сердца

Г) нарушения сердечного ритма

Д) нарушения регионарного кровообращения

Е) тиреотоксикоза

Показанием к применению антагонистов ангиотензина II является:

А)артериальная гипертензия различной тяжести

Б)диабетияческая нефропатия

В)нарушение регионарного кровообращения

Г)отек головного мозга

Д)сердечная недостаточность

Найти соответствие:

1) Блокада рецепторов:	Препарат:
А. Альфа-1	1) талинолол
Б. Альфа-2	2) празозин
В. Ангиотензин-II	3) пропранолол
Г. Бета-1	4) фентоламин
Д. Бета-2	5) лозартан

2) Препарат	Влияние на этап адренергической передачи
А.Клофелин	1) нарушение синтеза норадреналина
Б.Метилдофа	2) активация постсинаптических адренорецепторов
В.Гуанфацин	3) нарушение обратного захвата норадреналина
	4) активация пресинаптических адренорецепторов
	5) нарушение депонирование норадреналина
	6) нарушение выделения норадреналина

3) Препарат	Показание к применению
А.Клофелин	1.артериальная гипертензия легкой, умеренной тяжести
Б.Метилдофа	2.артериальная гипертензия тяжелого течения
	3.купирование гипертонического криза
	4.мигрень
	5.стеноз почечной артерии
	6.глаукома

4) Препарат Показание к применению

А.Тропафен	1) артериальная гипертензия различной тяжести течения
Б.Празозин	2) гипертонический криз
	3) феохромоцетома
	4) мигрень
	5) нарушение периферического кровообращения (облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей)

5) Препараты:	Точка приложения действия:
А.Миноксидил	1) канал медленного тока Са++ в клетку
Б.Дибазол	2) канал быстрого тока Na+ в клетку
В.Нифедипин	3) каналы для ионов хлора
Г.Тропафен	4) активость фосфодиэстеразы, разрушающей цАМФ
	5) калиевые каналы
	6) образование комплекса Са-кальмодулин
	7) активность фермента АТФ-аза
	8) альфа-адренорецепторы, влияющие на уровень цАМФ

6) Показание	Препарат
А.Для лечения гипертензии	1)апрессин
Б.Для купирования криза	2)эуфиллин
	3)папаверин
	4)дибазол
	5)диазоксид
	6)нитропруссид Na
	7)нифедипин

А. Выберите один правильный ответ:

Задание на классификацию:

1. Укажите препарат, производное ксантина:

а) дихлотиазид

б) новурит

в) эуффилин

Укажите «петлевой» диуретик:

а) триамтерен

б) фуросемид

в) гипотиазид

Укажите препарат, сберегающий калий:

а) фуросемид

б) манит

в) триамтерен

Укажите средство, для дезинтоксикационной инфузиотерапии

а) Гемодез

б) Изотонический раствор

в) раствор Рингера

1. Механизм действия эуфиллина

а) действие на альфа-адренорецепторы

б) действие на бета-адренорецепторы

в) действие на фосфодиэстеразу

г) действие на ацетилхолинэстеразу

Укажите препарат блокирующий натриевые каналы

а) триамтерен

б) спиронолактон

в) гипотиазид

г) диакарб

Укажите препарат, блокирующий натрий/калиевую АТФ-азу

а) триамтерен

б) спиронолактон

в) гипотиазид

г) диакарб

Укажите средство, механизм дезинтоксикационной действия которого связан со способностью комплексообразования с токсическими веществами

а) раствор Рингера

б) Изотонический раствор

в) Гемодез

К какой группе по силе мочегонного эффекта относятся тиазиды?

а) слабые

б) сильные

в) умеренные

Укажите препарат для инфузионной терапии обладающий дезинтоксикационным действием:

а) физиологический раствор NaCl

б) реополиглюкин

в) гемодез

Выберите препарат, обладающий наиболее сильным диуретическим действием:

а) хлорид аммония

б) триамтерен

в) фуросемид

Укажите препарат для инфузионной терапии, являющийся раствором аминокислот:

а) гемодез

б) реополиглюкин

в) аминостерил КЕ

Укажите побочный эффект тиазидных диуретиков:

а) гиперкалиемия

б) гипокалиемия

Укажите препарат, усиливающий клубочковую фильтрацию:

а) диакарб

б) верошпирон

в) зуфиллин

Укажите препарат для инфузионной терапии, являющийся производным гидроксиэтилового кразмала:

а) гемодез

б) полиглюкин

в) ХАЕС-стерил

Укажите формулировку наиболее точно отражающую термин «волюмокоррекция»

а) нормализация гомеостатических и реологических свойств крови

б) нормализация электролитного баланса и кислотно-основного равновесия

в) восстановление адекватного объема циркулирующей крови

Б. Выберите правильные ответы:

Укажите диуретики, способные усиливать реабсорбцию калия

Гипохлоритиазид

Диакарб

Верошпирон

Триамтерен

Фуросемид

Укажите комбинированные диуретики

Триампур

Спиронолактон

Капозид

Энап-HL

Тео-24

Укажите растительные диуретки

Лист брусники

Цветы ландыша

Кора дуба

Леспенефрил

Трава хвоща

Цветы ромашки

Укажите диуретики не влияющие на процесс реабсорбции мочи

Фуросемид

Верошпирон

Этакриновай кислота

Эуфиллин

Толсемид
Теофиллин

Укажите препараты, обладающие следующим списком побочных эффектов – парестезии, сонливость, лихорадочные состояния, сыпи, могут образовываться камни в мочевыводящей системе
Теофиллин
Ацетазоламид
Гилцерин
Маннитол
Дорзоламид
Триамтерен

Укажите препараты выбора для купирования острых состояний, связанных с повышением давления:
Фуросемид
Диакарб
Теофиллин
Циклометиазид
Триампур
Маннитол

Укажите диуретики, способные среди других побочных эффектов вызывать обострение подагры
Этакриновая кислота
Толсемид
Гипохлортиазид
Верошпирон

Укажите диуретики, способные среди других побочных эффектов вызывать сдвиг кислотно-основного баланса
Ацетазоламид
Фуросемид
Гипохлортиазид
Триамтерен

Этакриновая кислота

Все выше перечисленные

Укажите дуретики выбора при сердечной недостаточности, аритмиях

Ацетазоламид

Фуросемид

Гипохлортиазид

Триамтерен

Этакриновая кислота

верошпирон

Укажите препараты низкомолекулярного декстрана оказывающие дезинтоксикационное действие

Ацетазоламид

Фуросемид

Реоплоглюкин

Триамтерен

Полиглюкин

Гемодез

Укажите показания для применения диуретиков

Лечение гипертонической болезни

Лечение острых отравлений

Лечение аритмий

Лечение отечных состояний

Препаратами выбора для снижения повышенного внутриглазного давления являются

Ингибиторы карбоангидразы

Тиазидные диуретики

Блокаторы натриевых каналов

Осмотические диуретики

Антагонисты альдостерона

В. Определить соответствие:

Сегмент нефрона	Препараты
А. Клубочек Б. Проксимальный каналец В. Петля Генле Г. Дистальный каналец и(ли) собирательная трубочка	1. Фуросемид 2. Маннит 3. Спиронолактон 4. Триамтерен 5. Дихлотиазид 6. Этакриновая кислота 7. Эуфиллин

Сила диуретика	Препараты
А. Сильные Б. Умеренные В. Слабые	1. Фуросемид 2. Маннит 3. Спиронолактон 4. Триамтерен 5. Дихлотиазид 6. Диакарб 7. Эуфиллин

Задача инфузионной терапии	Препараты
А.Гемореокоррекция Б. Регидратация В. Нормализация электролитного баланса Г. Детоксикация Д. Обменкорригирующая инфузия	1. ацесоль 2. трисаминол 3. декстраны 4. мафусол 5. гемодез 6. Раствор Рингера 7. Раствор Хартмана

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Для лечения какого нарушения фосфорно-кальциевого обмена используются такие препараты, как Овестин, Премарин, Климен, Дивина и другие

Рахит, 2) Остеопороз, 3) Кариес

Б.

ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Указать группы препаратов, (преимущественно) угнетающих костную резорбцию:

1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные.

4) Препараты витамина Д 5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды, 7) Остеогенон

Указать группы препаратов, (преимущественно) стимулирующих костеобразование:

1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные. 4) Препараты витамина Д.

5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды. 7) Остеогенон

Указать группы препаратов, влияющих на оба процесса костного ремоделирования:

1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные.

4) Препараты витамина Д.

5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды. 7) Остеогенон

В.

ВЫПИСАТЬ РЕЦЕПТ ИЛИ ДАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Перечислить физиологические состояния организма, сопровождающиеся увеличением суточной потребности в кальции:

1)… 2)… 3)…

Перечислить препараты группы бисфосфонатов:

1)… 2)… 3)… 4)…

Перечислить основные показания к применению витамина Д:

1)… 2)… 3)… 4)…

Перечислить препараты кальция:

1)… 2)… 3)… 4)… 5)…

Перечислить препараты витамина Д и его метаболитов:

1)… 2)… 3)… 4)…

Перечислить фторсодержащие препараты для профилактики кариеса:

1)… 2)… 3)…

Перечислить основные показания к применению препаратов кальция:

1)… 2)… 3)… 4)… 5)… 6)…

Каковы основные проявления передозировки витамина Д?

1)… 2)…

9. Препарат витамина Д

Оссеин-гидроксиапатитный комплекс

Кальция глюконат

Препарат кальцитонина

Фторсодержищий препарат

Рокалтрол

Препарат, содержащий Кальций и Фосфор

Этидронат

Эргокальциферол для профилактики рахита

Препараты активного метаболита витамина Д

Миакальцик

Оссин

1. Выберите правильный ответ.

Сахарный диабет – тяжелое заболевание, которое характеризуется:

1)высоким уровнем глюкозы в крови (гипергликемия)

2)выделением глюкозы с мочой (глюкозурия)

3)накоплением продуктов нарушенного обмена жиров в крови с интоксикацией и развитием ацидоза (кетоацидоз)

4)выделением продуктов нарушенного обмена жиров жиров с мочой (кетонурия)

5)прогрессирующим поражением капилляров почек

6)прогрессирующим поражением оболочки глаз (ретинопатия)

7)прогрессирующим поражением нервной ткани

8)генерализованным атеросклерозом

2. Виды диабета:

3. Выберите правильный ответ. Симптомы диабета:

1)жажда (полидипсия) 2)повышенный диурез (полиурия) 3)пониженный диурез 4)повышенный аппетит (полифагия) 5)сниженный аппетит 6)слабость 7)снижение массы тела 8)увеличение массы тела 9)ангиопатия 10)нарушение зрения

4. Перечислите препараты инсулина короткого действия:

5. Чем отличается по строению бычий инсулин (имеет большую антигенную активность) от человеческого ?

1)на одну аминокислоту 2)на 3 аминокислоты

6. Как можно вводить препараты инсулина короткого действия?

1)внутривенно 2)внутримышечно 3)подкожно 4)энтерально

7. Как можно вводить пролонгированные препараты инсулина?

1)внутривенно 2)внутримышечно 3)подкожно 4)энтерально

8. Для определения эффективности терапии инсулином необходимо:

1)определение «голодного уровня сахара в крови 2)контроль выделения сахара с мочой за сутки.

9. Укажите возможные осложнения инсулинотерапии:

1)гипогликемия 2)гипергликемия 3)липодистрофия в месте введения

4)аллергические реакции 5)отеки 6)похудание

10.От чего зависит аллергенность препаратов инсулина?

1)от длительности действия 2)от пути введения 3)от происхождения

4)от метода очистки

11. В чем состоит отличие механизма действия производных сульфонилмочевины?

12. Перечислить показания к применению производных сульфонилмочевины.

13. Укажите особенности механизма действия производных бигуанидов.
14. Перечислить показания к применению производных бигуанидов.
15. Дать сравнительную характеристику производных сульфонилмочевины и бигуанидов по следующим показателям:

1)Необходимость в эндогенном инсулине для проявления эффекта 2)Усиление выработки инсулина, стимуляция регенерации поджелудочной железы 3)Уровень инсулина в крови 4)Уменьшение связывания инсулина белками плазмы 5)Торможение глюконеогенеза 6)Липогенез 7)Масса тела 8)Лактат, пируват плазмы 9)Побочные реакции

16. Гормоны коры надпочечников, имеющие стероидную структуру можно разделить на:
17. К минералокортикоидным гормонам относятся:
18. Физиологическая роль минералокортикоидов состоит в:
19. Перечислить препараты минералкортикоидных гормонов.
20. Назвать показания к применению и побочные эффекты препаратов минералкортикоидных гормонов.
21. Для глюкокортикоидов характерны следующие эффекты:

1)стимуляция глюконеогенеза 2)понижение уровня глюкозы в крови 3)отложение избытка глюкозы в форме гликогена4) стимуляция в печени образования кетоновых тел 5)усиление синтеза белков в мышечной, лимфоидной, жировой тканях, в кожных покровах

22. Перечислить фармакологические эффекты глюкокортикоидов:
23.Перечислить показания к применению препаратов глюкокортикоидных гормонов:
24. К осложнениям терапии глюкокортикоидами относятся:

1)синдром отмены 2) «стероидный диабет» 3)синдром Кушинга 4)усиление иммунитета 5) остеопороз 6)усиление выведения натрия и воды, уменьшение отеков 7)понижение внутриглазного давления

25. Предпочтительно использовать препараты глюкокортикоидов:

1)внутривенно 2)местно 3)подкожно

26. Перечислить аэрозольные глюкокортикоидные препараты.

Перечислить гормоны щитовидной железы (йодсодержащие и пептидный)

28. Перечислить препараты для лечения гипофункции железы и препараты, применяющиеся

при гипотиреозе в связи с недостаточностью йода в пище.

29. Перечислить признаки гипертиреоза

30. Перечислить основные группы антитиреоидных средств и препараты, входящие в эти группы.

31.Показания к применению основных групп антитиреоидных препаратов.

32. Определить гормон (препарат) задней доли гипофиза:

№ 1	№ 2
Функции: Способствует ритмичному сокращению гладкой мускулатуры беременной матки. Вызывает сокращение миоэпителиальных клеток, окружающих альвеолы молочных желез, что приводит к выделению молока. Вводится внутривенно, период полувыведения равен 5 минутам. Можно вводить внутримышечно, интраназально. При приеме внутрь разрушается в желудочно-кишечном тракте. Применение: Для вызова родовой деятельности (при необходимости досрочных родов или инертности матки). Для остановки послеродовых маточных кровотечений. Для усиления лактации.	Высвобождается гипофизом в ответ на повышение осмолярности плазмы и снижение кровяного давления. Функции: Повышает пассивную реабсорбцию воды в собирательных трубочках. Поддерживает осмолярность жидких сред, нормальный объем крови и АД. Способствует высвобождению YIII фактора коагуляции и фактора Виллебранда. Дефицит гормона проявляется в виде несахарного диабета. Вводится внутривенно, внутримышечно, интраназально, сублингвально. Период полувыведения 20 минут

1. Виды диабета:

1)Первичный (спонтанный) - инсулинозависимый

- инсулинонезависимый

2)Вторичный (симптоматический)

- повышение уровня глюкокортикоидов

- прием лекарственных средств

3)Нарушенная толерантность к глюкозе (скрытый)

4)Диабет беременных

Инсулинзависимый тип диабета: абсолютная недостаточность инсулина

деструкция и гибель в-клеток

молодой возраст

В основе патогенеза лежит генетически детерминированный дефект в системе

гистосовместимости тканей (который предрасполагает к развитию аутоиммунных реакций) особенно при содействии факторов внешней среды (свинка, аденовирусы, краснуха).

Происходит инфильтрация островков Лангерганса лимфоцитами, выработка антител к в-клеткам, их повреждение и гибель. Прекращение выработки инсулина.

Инсулиннезависимый тип диабета: относительная недостаточность инсулина

в-клетки длительно сохраняют способность к продукции

инсулина

пожилой возраст

В этиопатогенезе генетический дефект, который приводит к недостаточности выработки инсулина (вследствие снижения чувствительности рецепторов в-клеток к стимулирующему влиянию глюкозы)

или к снижению чувствительности периферических тканей к действию инсулина.

Ожирение способствует развитию инсулинрезистентности.

Симптомы диабета:

1)жажда (полидипсия) 2)повышенный диурез (полиурия) 4)повышенный аппетит (полифагия) 6)слабость 7)снижение массы тела 9)ангиопатия 10)нарушение зрения

Перечислите препараты инсулина короткого действия:

Начало - через 20-30 минут, максимум - через 2-3 часа, длительность -6-8 часов.

Инсулин кристаллический для инъекций - устарел.

СУИНСУЛИН - свиной

АКТРАПИД МК, МП - свиной

АКТРАПИД Ч - человеческий

ХУМУЛИН РЕГУЛЯР – человеческий

Чем отличается по строению бычий инсулин (имеет большую антигенную активность) от человеческого ?

2)на 3 аминокислоты

Как можно вводить препараты инсулина короткого действия?

1)внутривенно 3)подкожно

Препараты короткого действия:

Вводятся инъекционно - подкожно или внутривенно (при гипергликемической коме)

Недостатки - высокая активность на пике действия (что создает опасность гипогликемической комы), малая продолжительность действия.

Как можно вводить пролонгированные препараты инсулина?

3) Вводятся только подкожно. Начало - через 3-6 часов, длительность - 24-30 часов и более.

Для определения эффективности терапии инсулином необходимо:

1)определение «голодного уровня сахара в крови 2)контроль выделения сахара с мочой за сутки.

Какие свойства придает амоксициллину его сочетание с клавулановой кислотой:

А) улучшение всасывания в ЖКТ

Б) повышение активности амоксициллина в отношении пневмококка

В) улучшение распределения препарата в тканях

Г) повышение активности в отношении бета-лактамаз-продуцирующих штаммов микроорганизмов

При бактериологическом исследовании у пациента с абсцессом легкого был высеян стафилококк, устойчивый к бензилпенициллину (продуцент пенициллиназы). Выберите подходящий препарат из группы пенициллинов.

А) карбенициллин

Б) феноксиметилпенициллин

В) оксациллин

Г) тикарциллин

Д) эритромицин

Применение препаратов из группы пенициллина вызывает у чувствительных микроорганизмов:

А) нарушение синтеза нуклеиновых кислот

Б) нарушение образования клеточной стенки

В) нарушение проницаемости цитоплазматической мембраны

При терапии инфекций, вызванных Pseudomonas aeruginosa уреидопенициллины рационально:

А) назначать в качестве монотерапии

Б) назначать в комбинации с антипсевдомонадными средствами других групп

В) не назначать (не эффективны

В хирургическую клинику поступил больной с обострением хронического остеомиелита, вызванного стрептококком. В анамнезе у больного отмечались аллергические реакции на пенициллины. В данном случае показаны к применению:

А) карбоксипенициллины

Б) аминогликозиды

В) цефалоспорины I поколения

Г) цефалоспорины III поколения

Д) полимиксин М

Больному активным туберкулезом показаны препараты группы:

А)тетрациклинов

Б)пенициллинов

В)аминогликозидов

Г)макролидов

Раствор какого антибиотика широко применяется для лечения конъюктивитов и блефаритов:

А) оксациллина

Б) цефалексина

В) доксициклина

Г) гентамицина

Д) левомицетина

Какой из препаратов обладает перечисленными свойствами: постантибиотический эффект; высокая активность против внутриклеточных возбудителей; лучшее всасывание в ЖКТ и проникновение через гистогематические барьеры; создание более высокой концентрации в ткани (и в клетках), чем в плазме; основной путь элиминации – с желчью; Т1/2 - 65 ч

А) эритромицин

Б) гентамицин

В) доксициклин

Г) азитромицин

Д) цефепим

Для снижения риска токсических осложнений при терапии аминогликозидами их целесообразно назначать:

А) однократно в полной суточной дозе

Б) разделив суточную дозу на три приема

В)по схеме возможно более дробного введения суточной дозы

У больного с пиелонефритом высеяны энтеробактерии (Гр-), устойчивые к пенициллинам и цефалоспоринам. В данном случае показано применение препарата:

А) карбенициллин

Б) эритромицин

В) гентамицин

Г) олеандомицин

Д) ванкомицин

11. Основными механизмами развития резистентности бактерий являются:

А) изменение «мишени» действия антибактериальных препаратов

Б) приобретение способности к инактивации антибиотика

В) эффлюкс антибиотика

Г) повышение скорости выработки экзотоксинов

12. К «антисинегнойным» пенициллинам относятся:

А) пиперациллин

Б) тикарциллин

В) цефепим

Г) цефопиразон

Д) карбенициллин

Е) ампиокс

13. Тетрациклины служат альтернативой макролидам при таких инфекциях, как:

А) псевдомонадная

Б) хламидийная

В) микоплазменная

14. Тетрациклины могут вызвать у детей:

А) замедление роста костей

Б) развитие дефектов зубной эмали

В) дисбактериоз

Г) нарушение гемопоэза

Д) аллергическую реакцию

15. К наиболее нефро- и ототоксичным антибиотикам относятся:

А) аминогликозиды

Б) гликопептиды

В) макролиды

Г) пенициллины

Определить соответствие:

1. Группа препаратов	Эффективность в отношении
А цефалоспорины I поколения	1)стафилококк
Б цефалоспорины II поколения	2)гемофильная палочка
В цефалоспорины III поколения	3)синегнойная палочка
	4)бактероиды

2 . Препараты	Особенности а/б действия
А Рифамицин	1 Хорошо проникает в костную ткань
Б Рифампицин	2 Активен в отношении микобактерий tbc
В Линкомицин	3 Наиболее широкий спектр а/б действия
Г Ванкомицин	4 Активен в отношении возбудителей лепры
Д Тиенам	5 Вызывает нейтро- и лейкопении, нефро- и ототоксичен, активен при высоком значении pH

Критерии оценки:

оценка «зачет» выставляется, если 80% правильных ответов;

оценка «незачет» выставляется, если менее 80% правильных ответов

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

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

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
Отделение клинической фармакологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова.	
Ординаторская	Столы – 5 штук Стулья – 8 штук Шкафы – 4 штуки Компьютеры – 2 штуки Доступ в интернет – есть
Отделение травматологии и ортопедии	
Ординаторская 14 кв. м (3,5 м х 4 м)	Столы – 4 штуки Стулья – 8 штук Шкафы – 4 штуки Компьютеры – 4 штуки Доступ в интернет – есть
Нефрологическое отделение №2	
Ординаторская 26 кв. м (6,5 м х 4 м)	Столы – 9 штук Стулья – 14 штук Шкафы – 4 штуки Компьютеры – 4 штуки Доступ в интернет – есть
Отделение анестезиологии и реанимации №5	
Ординаторская 10 кв. м (2,5 м х 4 м)	Столы – 2 штуки. Стулья – 4 штуки Шкафы – 1 штука Компьютеры – 2 штуки Доступ в интернет – есть

Разработчик:

Пчелинцев М.В.

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., проф.

Эксперт: Клюковкин К.С., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы

ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля , промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к 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 Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),

- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);

- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;

- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);

- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;

- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);

- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;

- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;

- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

-типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;

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

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.
Промежуточные зачеты в конце 1, 2, 3 семестров – до 3 баллов. Включает:

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

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Клиническая фармакология».

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Клиническая фармакология» 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.

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.

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

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

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

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

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

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

- готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

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

- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача-клинического фармаколога:

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Клиническая фармакология » (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по клинической фармакологии соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Клиническая фармакология» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Тест:

1. Механизм действия лекарственных средств изучает:

Клиническая фармакология б) фармакогенетика

в) фармакодинамика

2. Терапевтический диапазон – это разница между:

а) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

б) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

в) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

г) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

3. Средние дозы лекарственных средств для людей, указанные в справочниках:

а) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики лекарственных средств

б) получены в процессе клинических испытаний на людях

в) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики лекарственных средств

г) получены в опытах на животных и перерасчитаны с помощью формул для людей.

4. К главным преимуществам инъекционного способа введения лекарственных средств не относят:

а) быстрое наступление эффекта

б) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой широтой терапевтического действия)

в) более точную дозировку

5. Биодоступность – это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:

а) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте

б) поступившая в орган-мишень из крови

в) поступившая в системный кровоток в неактивной форме

г) поступившая в системный кровоток в активной форме

6. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:

а) более липофильные метаболиты

б) более гидрофильные метаболиты

в) более активные метаболиты

7. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:

а) инъекционный

б) сублингвальный

в) внутрисердечный

г) внутрикостный

д) интраназальный

е) конъюнктивальный

8. Толерантность – это:

а) постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при длительном приеме

б) постепенное усиление действия препарата при длительном приеме

в) тахифилаксия

9. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:

а) сублингвально

б) подкожно

в) перорально

10. Потенцирование – это:
а) взаимное ослабление конечного фармакологического эффекта
б) взаимное усиление конечного фармакологического эффекта
в) взаимное удлинение фармакологического эффекта
г) одни эффекты комбинируемых веществ усиливаются, другие ослабляются

Открытое здание в тестовой форме

1. Доза, в которой препарат у подавляющего большинства больных оказывает необходимое фармакотерапевтическое действие – это _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ доза.
2. Резорбтивное действие лекарственного средства – это _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

1). Тератогенное действие.	А. Снижение фармакологического
2). Дисбактериоз.	эффекта лекарственного вещества на
3). Материальная кумуляция.	повторные введения одной той же дозы.
4). Канцерогенное действие.	Б. Накопление в организме лекарственного вещества.
	В. Нарушение полезной (сапрофитной) микрофлоры слизистых оболочек.
	Г. Способность лекарственного вещества вызывать злокачественные новообразования.
	Д. Аномалии развития плода (уродства).
2. Термин	Определение
1). Лекарственная зависимость.	А.Нарушение развития оплодотворенной
2). Идиосинкразия.	яйцеклетки на ранней стадии беременности.
3). Эмбриотоксическое действие.	Б. Изменение генетического аппарата клеток.
4) Мутагенное действие.	В.Быстрое развитие привыкания при повторных введениях препарата через короткие промежутки времени.
	Г.Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного средства.
	Д.Необычные реакции организма (часто обусловленные генетически) на введение лекарственного вещества.

3 СЕМЕСТР

1. К органическим вяжущим относится:
1) Квасцы 2) Ксероформ 3) Танин 4) Жидкость Бурова 5) Дерматол 6) Ромазулон
2. Основные эффекты вяжущих:
1) 2) 3) 4) 5) 6)
3. Вяжущие препараты при соприкосновении с тканями образуют:
коллоидную пленку 2) альбуминатную пленку 3) рыхлый альбуминат
4. Показания к применению неорганических вяжущих препаратов:
1) 2) 3) 4)
5. Показания к применению обволакивающих средств:
1) 2) 3)
6. Показания к применению адсорбирующих средств:
1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)
7. Объяснить рефлекторное и местное действие раздражающих средств.
8. Применение раздражающих средств:

1.Назвать препарат:
1)МА, применяемый при интубации гортани
2)МА для применения в стоматологии
3)МА для применения в офтальмологии
4)МА, обладающий наиболее выраженным центральным действием
5)МА в свечах
6)МА, который нельзя использовать при работе с детьми до10-12 лет.
7)МА, обладающий сосудосуживающим действием
8)МА, обладающий противоаритмическим действием.
9)МА, входящий в состав комбинированного препарата, где второй компонент - адреналин
10)МА, нерастворимый в воде
11)МА, мало пригодный для терминальной анестезии

12)МА, применяющийся для получения резорбтивного эффекта
13)МА, используемый только для терминальной анестезии
14)МА, уменьшающий силу сердечных сокращений и вызывающий расширение артерий
15)МА, который применяют для растворения пенициллина с целью удлинения действия
16)МА, который используется для всех видов анестезии

Выполнить задания:

1. При возбуждении М-холинорецепторов возникают:

спазм аккомодации 2) брадикардия 3) миоз 4) мидриаз 5) расширение

бронхов 6) усиление перистальтики кишечника 7) угнетение потоотделения

2. Прозерин:

1) М-холинолитик 2) N-холиномиметик 3) антихолинестеразное средство обратимого действия 4)миорелаксант 5) антихолинэстеразное средство необратимого действия 6) антагонист миорелаксантов 7) антагонист атропина 8) антиадренергическое средство

3. Для предупреждения рефлекторной остановки сердца можно применить:

1) ацеклидин 2) атропин 3) метацин 4) прозерин 5) армин 6) тубокурарин

4. Ацетилхолин вызывает:

1) брадикардию 2) тахикардию 3) паралич аккомодации 4) угнетение секреции эндокринных желез 5) усиление секреции экзокринных желез

6) миоз 7) мидриаз 8) миорелаксацию 9)сокращение мышц

5. Только на N-холинорецептор действует:

прозерин 2) цититон 3) дитилин 4) ацеклидин 5) бензогексоний

6) пентамин 7) атропин

6.К М-холиномиметикам относится:

1) пентамин 2) пилокарпин 3) прозерин 4) ацеклидин 5) гигроний 6) скополамин

7. При бронхиальной астме не следует назначать:

1) ацеклидин 2) атропин 3) метацин 4) прозерин 5) бензогексоний

6) физостигмин

8. При отравлении ФОС (антихолинэстеразными средствами необратимого действия) необходимо применять:

1) М- и N-холиномиметики 2) N-холиномиметики 3) N-холинолитики 4) М-холиномиметики 5) М-холинолитики 6) реактиваторы ацетилхолинестеразы 7) миорелаксанты

9.Закапывание атропина сульфата в глаз вызывает:

1) миоз 2) мидриаз 3) паралич аккомодации 4) спазм аккомодации 5) повышение внутриглазного давления 6) понижение внутриглазного давления

10. К ганглиоблокаторам относится:

прозерин 2) бензогексоний 3) дитилин 4) ацеклидин 5) цититон
6) пентамин 7) атропин
11. К М-холинолитикам относится:
1) гастрозепин 2) пилокарпин 3) прозерин 4) ацеклидин 5) гигроний 6) скополамин 7) атропин
12. Для премедикации перед наркозом используется:
1) ацетилхолин 2) атропин 3) ацеклидин 4) армин 5) адреналин
13. При действии прозерина на глаз наблюдаются:
1) мидриаз 2) миоз 3) повышение внутриглазного давления 4) понижение внутриглазного давления 5) паралич аккомодации 6) спазм аккомодации 7) миорелаксация
14. Для снятия спазма гладкомышечных органов следует применять:
1) платифилин 2) ацеклидин 3) прозерин 4) тубокурарин 5) атропин 6) метацин 7) скополамин
15. Показаниями к применению ганглиоблокаторов служат:
1) гипертонический криз 2) коллапс 3) управляемая гипотензия 4) глаукома
5) атония кишечника
16. Пилокарпин:
1) ганглиоблокатор 2) вводится внутривенно 3) антагонист ацеклидина 4) применяется местно 5)м-холиномиметик 6) антагонист атропина 7) показан при глаукоме
17. При глаукоме противопоказано применение:
1) прозерина 2) хлорофтальма 3) атропина 4) пентамина 5) скополамина 6) ацеклидина
18. При отравлении атропином и ему подобными в качестве антидота следует ввести:
1) фосфакол 2) прозерин 3) бензогексоний 4) изонитрозин 5) метацин 6) тубокурарин
19. Показанием к применению М-холинолитиков служит:
1) осмотр глазного дна 2) бронхиальная астма 3) глаукома 4) гипертонический криз 5) язвенная болезнь желудка 6) почечная колика 7) атония кишечника 8) премедикация перед наркозом
20.Механизм действия дитилина:
1) блокада N-холинорецепторов 2) нарушение выброса медиатора 3) ингибирование ацетилхолинэстеразы 4) чрезмерная деполяризация постсинаптической мембраны 5) возбуждение N-холинорецепторовв

Выбрать верные утверждения
Адреналин:
Вызывает бронхоконстрикцию

Обладает бронходилятирующим действием
Разрушает МАО и КОМТ
Эффективен при энтеральном введении
Может вызывать повышение уровня глюкозы в крови

Фармотидин:
Является антагонистом Н-1 гистаминорецепторов
Н-2 гистаминоблокатор
Показан при аллергических реакциях
Может использоваться при лечении язвенной болезни желудка
Снижает секрецию пепсина

Клофелин:
Обладает исключительно периферической точкой приложения действия
Активирует тормозные пресинаптические альфа-2-адренорецепторы
Может применяться для купирования опиатного абстинентного синдрома
Вызывает брадикардию
Эффективен при энтеральном и парэнтеральном введении

Препараты, обладающие седативным компонентом действия:

Клонидин

Диазолин

Дипразин

Димедрол

Резерпин

Гуанфацин

Метилдофа:

Стимулирует альфа-адренорецепторы в ЦНС

Обладает гипертензивным действием

Может вызывать ортостатическую гипотензию

Мезатон:

Вызывает рефлекторную тахикардию

Вызывает рефлекторную брадикардию

Бетаблокатор

Альфа-адреномиметик

Добутамин:

Избирательно возбуждает бета-1 адренорецепторы

Стимулирует альфа-рецепторы в высоких дозах

Используется при гипертензии

Эффективен при острой сердечной недостаточности

Как изменится АД при введении адреналина по фоне фентоламина:

Резко повысится

понизится

Не изменится

Изадрин применяется при:

Гипотонии

Гипертензии

Родовой слабости

Бронхиальной астме

Брадиаритмиях

Блокада пресинаптических альфа-2-адренорецепторов:

Снизит выброс симпатического медиатора из пресинаптических окончаний

Увеличит выброс медиатора из окончаний симпатических нервов

Приведет к тахикардии

Приведет к Брадикардии

Вызывается фентоламином

Выбрать верные утверждения

Как изменится действие адреналина на АД на Фане предварительного введения резерпина:

Увеличение прессорного действия

Снижение прессорного действия адреналина

Эффект адреналина зависит от этих условий

Фенотерол:

Избирательно блокирует бета-2 адренорецепторы

Стимулирует указанный тип рецепторов

В высоких дозах вызывает тахикардию

Повышает сократимость миометрия

Снижает сократимость миометрия

Алреналин вызывает:

Гипергликомию

Усиливает действие инсулина

Бронхоспазм

Расширение бронхов

Побочные эффекты клофелина:

Возбужление ЦНС

Седативное действие

«Синдром отмены» при длительном применении

Тахикардия

Транзиторная гипертензия при внутривенном введении

Талинолол:

Вызывает тахикардию

Предотвращает действие адреналина на сердце

Снижает ЧСС

Расширяет сосуды скелетных мышц

Фамотидин:

Антисекреторный препарат

Альфа-адреноблокатор

Эффективен при пептических язвах желудка

Антигипертензивное средство

Н-1 и Н-2 гистаминоблокатор

Бета-блакаторы при длительном введении:

Увеличивают секрецию ренина почками

Снижает секрецию ренина

Снижает тонус бульбарного вазомоторного шентра

Повышает ОНСС

Октадин вызывает:

Транзиторную гипертензию

Сужение зрачка

Мидриаз

Оргостатический коллапс

Центральное антиадренергическое действие

Стимуляция пресинаптических аыльфа-2 адренорецепторов:

Вызывается празозином

Уменьшает выброс проадреналана по принципу отрицательной обратной связи

Выполняется гуанфацином

Вызывается препаратом альфа-метилдофа

В норадренергических нейронах:

Предшественником порадреналина является тирозин

Дофамин декарбоксилируется с образованием норадреналина

Дофамин гидроксилируется с образованием норадреналина

Трансформация Л-ДОФА в дофамин происходит в везикулах

Выбрать верные утверждения

В норадренергических нейронах:

Тирозин является прекурсором норадреналина

Дофамин декарбоксилируется с образованием норадреналина

Дофамин гидроксилируется с образованием норадреналина

Трансформация л-дофа в дофамин происходит в везикулах окончаний

Эффект возбуждения альфа-1-адренорецепторов:

Сокращение радиальных гладкомышечных волокон радужки

Сокращение циркулярных гладкомышечных волокон радужки

Сужение сосудов кожи и слиистых

Повышение общего переферического сопротивления

Увеличение частоты сердечных сокращений

Что характерно для бета-1-адреноблокаторов?

Могут использоваться для симптоматической терапии при тиреотоксикозе

Мембраностабилизирующее действие

Бронхоспазм

Применяется при брадикардии

Могут вызвать AV блок

Что характерно для салбутамола?

Не изменяет частоту сердечных сокращений вне зависимости от дозы

Повышает сократительную активность миометрия

Снижает сократительную активность миометрия

Вызывает расширение бронхов

Действует как при ингаляционном, так и энтеральном введении

Может вызвать тремор скелетных мышц

Побочные эффекты резерпина:

Снижает секреции солярной кислоты в желудке

Повышение желудочной секреции

Снижение настроения, психическая депрессия

Активация моторики ЖКТ

Снижение моторики ЖКТ

Укажите свойства препарата гуанфацин

Блокада альфа-2-адренорецепторов

Стимуляция альфа-2-адренорецепторов

Седативный эффект, ортостатическая гипотензия

Эффективен при эссенциальной и почечной гипертензии

Повышение общего переферического сопротивления

Синдром отмены

Повышение активности ренина плазм

Эффективен при бронхиальной астме:

Блокаторы Н-1 гистаминорецепторов

Н-2 гистаминоблокаторы

Эфедрин

Пропранолол

Фенотерол

Сальбутамол

Адреналин

Применяются при язвенной болезни желудка:

Дипразин

Тавегил

Циметидин

Гуанфацин

Фамотидин

Показания к применению Н-2 гистаминоблокаторов:

Премедикация

Головная боль

Дуоденит

Пептическтй эзофагит

Аллергическая кожная реакция

Хронический гастрит с повышенной секрецией

Язвенная болезнь желудка

Празозин

Расширяет артериолы

Блокирует бета-рецепторы

Блокирует альфа-1 и альфа-2 рецепторы

Используется при хронической сердечной недостаточности

Антигипертензивный препарат

Выбрать верные утверждения

1.Блокада альфа-1-адренорецепторов:

1)Предотвращает тахикардию, обусловленную повышением симпатического тонуса

2)Приводит к снижению системного артериального давления

3)Может вызвать ортостатическую гипотензию

4)Вызывается пропранололом

5)Вызывается фентоламином и празозином

2.Возможные эффекты блокады бета-адренорецепторов

1)Увеличение ЧСС

2)Повышение артериального давления

3)Предотвращение действия норадреналина на сердце

4)Вазодилятация в скелетных мышцах

5)Снижение ЧСС

3.Укажите причины снижения АД при длительном введении пропранолола

1)Уменьшение секреции ренина почками

2)Расширение сосудов скелетных мышц

3)Блокада бета-адренорецепторов в ЦНС

4)Снижение общего периферического сопротивления

5)Снижение сердечного выброса

4.Отметить свойства резерпина

1)Препятствует обратному захвату норадреналина из синаптической щели

2)Нарушает депонирование дофамина и серотонина в пресинаптических окончаниях нейронов

3)Нарушает депонирование норадреналина

4)Блокирует постсинаптические альфа-адренорецепторы

5)Снижает общее периферическое сопротивление

5.Что характерно для октадина:

1)Транзиторная гипертензия

2)Сужение зрачка

3)Используется для повышения АД

4)Проникает через гематоэнцефалический барьер

5)Оказывает исключительно периферическое действие

6.Стимуляция пресинаптических альфа-2 адренорецепторов:

1)Приводит к увеличению выброса норадреналина из пресинаптических нервных окончаний

2)Регулирует выброс норадреналина из пресинаптических окончаний по принципу отрицательной обратной связи

3)Наблюдается при введении празозина

4)Вызывается клонидином (клофелин)

7.Альфа-метил ДОФА

1)Повышает активность ДОФА-декарбоксилазы

2)Вызывает гипертензию

3)В адренергических нейронах ЦНС превращается в метил-норадреналин

4)Снижает ОПСС и АД

5)Может вызывать депрессию ЦНС

8.Циметидин

1)Обладает антиандрогенными свойствами

2)Повышает продукцию соляной кислоты в желудке

3)Подавляет базальную и стимулированную гистамином желудочную секрецию

4)Н-2 гистаминоблокатор

5)Н-1 гистаминоблокатор

9.Клофелин (клонидин)

1)Увеличивает ЧСС

2)Вызывает брадикардию

3)Способствует задержке натрия и воды в организме

4)Увеличивает почечный кровоток

10.Какие эффекты гистамина связаны с его влиянием на Н-1 рецепторы

1)Повышение тонуса бронхов

2)Повышение тонуса гладкой мускулатуры кишечника

3)Расширение периферических сосудов

4)Повышение желудочной секреции

5)Увеличение капиллярной проницаемости

Какое из перечисленных воздействий приводит к развитию стадии возбуждения

прямое активирующее влияние на «подкорку»

прямое угнетающие влияние на нейроны коры и «растормаживание подкорки»

прямая активация двигательных зон коры

Стадия возбуждения при использовании общих анестетиков обусловлена:

а) активацией новой коры; б) угнетением новой коры и растормаживанием подкорковых структур; в) блокадой рецепторов ГАМК; г) нарушением синаптической передачи на уровне таламуса

Задания на фармакологические и побочные эффекты:

Общий анестетик (ОА) с наименьшей наркотической силой:

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА , сенсибилизирующий миокард к адреналину:

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА с большим (около 30 минут) периодом наступления наркоза после внутривенного введения:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират

ОА с наибольшей наркотической силой:

1) эфир, 2) фторотан, 3) изофлуран, 4) энфлуран

ОА, мононаркоз которого сопровождается длительной стадией возбуждения:

1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

Укажите ОА, не обладающие миорелаксирующим действием:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) натрия оксибутират, 4) кетамин, 5) этомидит

Препарат с длительностью действия 20-30 минут

1) пропанидид, 2) пропофол, 3) гексенал, 4) натрия оксибутират

ОА, который в послеоперационном периоде вызывает часто неприятные сновидения, галлюцинации, психоматорные возбуждения

1) пропанидид, 2) кетамин, 3) гексенал, 4) пропофол

ОА, активирующий симпато-адреналовую систему:

1) фторотан, 2) эфир, 3) закись азота, 4) десфлуран

ОА с длительностью действия 60-90 минут

1) пропанидид, 2) натрия тиопентал, 3) гексенал, 4) натрия оксибутират, 5) этомидат

ОА, обладающий и миорелаксирующим эффектом:

1) пропанидид, 2) гексенал, 3) натрия оксибутират, 4) кетамин

Препарат, имеющий довольно длительный (около 30 мин) период «пробуждения»
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, обладающий выраженным болеутоляющим действием
1) гексанал, 2) натрия тиопентал, 3) пропанидид, 4) кетамин

ОА, вызывающий рефлекторные реакциив период введения (остановка сердца, дыхания, рвота)
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, в недостаточной степени расслабляющий мускулатуру
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) севофлуран

ОА, не вызавающий анальгезию:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират

Препарат, вызывающий диссоциативную анестезию:
а) тиопентал натрий; б) кетамин; в) изофлуран; г) галоперидол

ОА с наибольшей наркотической силой:
а) эфир; б) фторотан; в) изофлуран; г) энфлуран

ОА, вызывающий в послеоперационном периоде неприятные сновидения, галлюцинации, психомоторное возбуждение: а) пропанидид; б) кетамин; в) гексенал; г) оксибутират натрия

Этомидат, кетамин, бриетал: а) ингаляционные ОА; б) снотворные; в) антидепрессанты; г) неингаляционные общие анестетики кратковременного действия

Следующие эффекты: после введения эффект через 4-5 минут, длительность 3-8 минут, выход быстрый без последействия, аналгезии нет, миорелаксации нет, хорошо переносится: характерны для
а) пропофол; б) гексенал; в) оксибутират натрия; г) этомидат

Пропофол: а) транквилизатор; б) антидепрессант; в) неингаляционный анестетик; г) нейролептик

Кетамин применяют для: а) проведения общей анестезии; б) лечения опиатной наркомании; в) лечения невралгии; г) лечения бессонницы

Общий анестетик с большим (около 30 минут) периодом наступления наркоза после внутривенного введения: а) пропофол; б) этомидат; в) энфлюран; г) оксибутират натрия

Средства для неингаляционного наркоза кратковременного (до 15 минут) действия: а) этомидат; б) пропанидид; в) кетамин; г) гексенал

Закись азота: а) обладает гепатотоксическим действием; б) применяется для аналгезии; в) вызывает эритроцитоз; г) слабый ингаляционный анестетик

Анестезиологические признаки, характерные для стадии возбуждения:
1) сознание включено, 2) анальгезия, 3) спинномозговые рефлексы понижены,
4) артериальное давление снижено, 5) тахикардия

Препараты с длительностью действия до 15 минут:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) кетамин, 4) натрия оксибутират, 5) метогекситал

Препараты, наркоз после внутривенного введения которых развивается на «кончике иглы»:
1) пропанидид, 2) гексенал, 3) этомидат, 4) натрия оксибутират, 5) пропофол

Препараты, обладающие гепатотоксическим действием:
1) эфир, 2) фторотан, 3) изофлуран, 4) закись азота, 5) метогекситал

ОА, вызывающие достаточную для хирургического вмешательства миорелаксацию
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

ОА имеющие выраженную стадию анальгезии
1) эфир, 2) фторотан, 3) закись азота, 4) энфлуран

Признаки, характерные для наркоза фторотаном:
умеренное (в течение 10-15 мин) наступление наркоза
быстрое (в течение 2-5 мин) наступление наркоза
рефлекторная остановка сердца и дыхания
повышение артериального давления
сенсибилизация миокарда к адреналину
нарушение функции печени

ОА, вызывающие угнетение функции миокарда и гипотензию:
1) фторотан, 2) эфир, 3) закись азота, 4) изофлуран

Побочные эффекты пропанидида:
1) ларингоспазм, 2) тахикардия, 3) гипотензия, 4) гепатотоксическое действие

Фторотан: а) неингаляционный общий анестетик; б) имеет высокую наркотическую активность; в) нет местного раздражающего действия; г) вызывает рефлекторную остановку сердца и дыхания

К ингаляционным общим анестетикам относятся: а) эфир; б) пропофол; в) энфлюран ; г) закись азота

Для наркоза пропофолом характерно: а) эффект через 30 секунд; б) эффект через 30 минут; в) слабая аналгезия; г) при выходе из наркоза тошнота, рвота

Этомидат: а) применяется при кратковременных вмешательствах; б) длительность действия 30 сек.; в) отсутствует аналгезия и миорелаксация; г) неингаляционный общий анестетик длительного действия

Общие анестетики кратковременного действия (до 15 минут): а) пропанидид; б) гексенал; в) этомидат; г) пропофол

Признаки, характерные для наркоза фторотаном: а) высокая наркотическая активность; б) быстрое введение и выход из наркоза; в) рефлекторные (вагусные) осложнения в период введения в наркоз; г) гипотензия, брадикардия, аритмия, гепатотоскичность в период поддержания наркоза

Перечислите «классические» признаки наркоза

Дайте определение понятию «наркотическая широта» и укажите препараты с наибольшей широтой

Средства для неингаляционного наркоза. Классификация. Сравнительная характеристика. Показания к применению.

Средства для неингаляционного наркоза. Классификация. Показания к применению.

Ингаляционные общие анестетики. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика.

Препарат для лечения передозировки бензодиазепинами:
а) налоксон; б) буторфанол; в) флумазенил; г) фентанил

Снотворное бензодиазепинового ряда: а) димедрол; б) амитриптилин; в) нитразепам; г) флумазенил

Мидазолам, нозепам, триазолам являются: а) наркотическими аналгетиками; б) средствами для наркоза; в) снотворными, производными бензодиазепина короткого действия; г) снотворными, производными бензодиазепинового ряда длительного действия

Хлоралгидрат: а) снотворные производные ГАМК; б) нейролептик; в) транквилизатор; г) снотворное производное алифатического ряда

Фенобарбитал: а) применяют при эпилепсии; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор ферментов печени; г) может вызвать лекарственную зависимость

Побочный эффект бензодиазепиновых транквилизаторов:
а) гипертермия; б) лекарственная зависимость; в) снижение тонуса скелетных мышц; г) тетанус скелетных мышц

К снотворным – производным бензодиазепина длительного действия относятся: а) нитразепам; в) флуразепам; в) диазепам; г) феназепам

Фенобарбитал: а) снижает судорожный порог; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор оксигеназ печени; г) увеличивает вход ионов хлора в нейронах ЦНС

При отравлении барбитуратами применяют: а) диазепам; б) димедрол; в) бемегрид; г) сульфокамфокаин

Фенобарбитал: а) применяют при эпилепсии; б) угнетает фазу быстрого сна; в) индуктор ферментов печени; г) может вызывать лекарственную зависимость

Снотворные средства. Классификация. Механизм действия снотворных средств – производных бензодиазепина. Побочные эффекты препаратов этой группы.

Препараты, производные барбитуровой кислоты.

Нарушения структуры сна барбитуратами, которые способствовали исключению группы из применения в качестве снотворных:
1) … 2) …

Другие отрицательные свойства барбитуратов, вытекающие из особенностей их снотворного действия:
1) … 2) …
Клинические их проявления?

Показания к применению препаратов, производных барбитуровой кислоты:
1) … 2) … 3) …

Клинические проявления отравления барбитуратами:
1) … 2) … 3) … 4) … 5) … 6) …

Транквилизаторы бензодиазепинового ряда, имеющие «снотворный» компонент в своем действии:
1) … 2) … 3) … 4) … 5) … 6) …

Как влияют транквилизаторы на фазовую структуру сна: 1) … 2) …

Преимущества имеют транквилизаторы перед барбитуратами, как снотворные средства?
1) … 2) … 3) … 4) …

Препарат, аналог ГАМК, используемый в качестве снотворного средства:
1) … Форму его выпуска.
Как влияет выбранный препарат на структуру сна:
1) … 2) …
К агонистам-антагонистам относится препарат:
1)морфин,
2)кодеин,
3)фентанил,
4)бупренорфин

Указать наркотический анальгетик, производное бензморфана:
1)бутадион,
2)кодеин,
3)фентанил,
4)пентазоцин

Указать анальгетик, производное фенантрена:
1)промедол
2)морфин
3)анальгин
4)трамал

К синтетическим анальгетикам относится:
1)промедол
2)морфин
3)буторфанол
4)кодеин

Фентанил:

агонист-антагонист опиатнах рецепторов;
сильный мю-агонист;
уступает морфину по аналгезии;
длительность действия 4-5 часов

Бупренорфин:
ненаркотический анальгетик;
агонист опиатных рецепторов;
агонист-антагонист;
нейролептик

К производным пиперидина относится препарат:
1)фентанил
2)диклофенак
3)парацетамол
4)амидопирин
5)морфин

Указать препарат из группы «агонистов-антагонистов» опиатных рецепторов:
фентанил;
бупренорфин;
морфин;
промедол

К полусинтетическим препаратам относится:
1)бупренорфин
2)морфин
3)буторфанол
4) трамадол
5)фентанил

По типу взаимодействия с опиатными рецепторами налоксон относится к
агонистам
агонистам-антагонистам
антагонистам

Морфин повышает тонус гладкомышечных органов главным образом за счет

1. прямого миотропного действия
2. возбуждения периферических опиатных рецепторов
3. усиления симпатических влияний
4. усиления парасимпатических влияний

Ведущую роль в эндогенной антиноцицептивной системе играют

1. серотонин и норадреналин
2. ГАМК и бензодиазепины
3. ацетилхолин и гистамин
4. энкефалины и эндорфины

В основе действия наркотических анальгетиков лежит

1. стабилизация мембраны афферентого волокна
2. взаимодействие с опиатными рецепторами ЦНС
3. блокада передачи в серотонин- и адренергических синапсах ЦНС
4. снижение синтеза простагландинов

Развитие наркотической зависимости в ПЕРВУЮ очередь определяет:

1. психотропные свойства препарата
2. стрессы, психические травмы
3. социальное окружение
4. преступные наклонности
5. генетические особенности, определяющие повышенную чувствительность к наркотикам

Симптом острого отравления морфином:

а) мидриаз;

б) психомоторное возбуждение;

в) ксантопсия;

г) миоз

Наиболее выраженно угнетает дыхание:

1)аспирин

2)промедол

3)кодеин

4)фентанил

Морфин вызывает:

1)мидриаз

2)парез кишечника

3)обстипацию

4)гипертензию

Выбрать препарат с наиболее выраженным наркогенным потенциалом:

1)морфин,

2)трамал,

3)бупренорфин,

4)пентазоцин

Наибольшей анальгетической активностью обладает:

1)фентанил,

2)морфин

3)промедол

4)кодеин

5)диклофенак

При сильных спастических болях показан:

1)парацетамол

2)омнопон

3)морфин

4)дроперидол

Для устранения кашля используют:

1)морфин

2)омнопон

3)бутадион

4)этилморфин

Для обезболивания родов применяют препарат:

1)парацетамол

2)ибупрофен

3)морфин

4)промедол

Абстинентный синдром провоцирует у наркоманов препарат:

1)налоксон

2)бемегрид

3)кодеин

4)напроксен

5)кордиамин

Наиболее безопасен в плане развития зависимости препарат:

1)трамадол

2)промедол

3)фентанил

4)морфин

5)пентазоцин

Наиболее выраженным наркогенным потенциалом обладает:

1)морфин,

2)трамал,

3)бупренорфин,

4)пентазоцин

При сильных спастических болях показан:

1)парацетамол

2)омнопон

3)морфин

Эффект психолептиков при ведении морфина

1) снижается

2) не изменяется

3) повышается

Менее выражен потенциал пристрастия у препарата:

1) морфин

2) промедол

3) бупренорфин

4) фентанил

Длительность болеутоляющего действия морфина (в/м) составляет:

1) 1-2 ч

2) 2-4 ч

3) 4-5 ч

4) 6-8 ч

5) 8-10 ч

Длительность болеутоляющего действия фентанила (в/м) составляет:

1) 10-30 мин

2) 30-60 мин

3) 1-1,5 ч

4) 2-4 ч

5) 72 ч

При длительном применении наркотических анальгетиков их болеутоляющее действие:

1) снижается вследствие развития толерантности

2) усиливается вследствие развития зависимости

3) не изменяется

Эффект психолептиков при ведении морфина:

1) снижается

2) не изменяется

3) повышается

4) не проявляется

Налтрексон применяют при:

отравлении судорожными ядами;

лечении опиатной наркомании;

воспалительной боли;

бессоннице

При опиатной абстиненции используют:
налоксон;
пропофол;
циклодол;
налтрексон

Налтрексон применяют при:
отравлении судорожными ядами;
лечение опиатной наркомании;
воспалительной боли;
бессонице

Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:
а) промедол;
б) флумазенил;
в) бупренорфин;
г) пентазоцин

Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:
а) промедол;
б) буторфанол;
в) бупренорфин;
г) пентазоцин

К алкалоидам опия относится
а) промедол
б) морфин
в) папаверин
г) фентанил
д) кодеин
е) промедол

Агонист-антагонист опиатных рецепторов:

а) кодеин;

б) буторфанол;

в) этилморфин;

г) бупренорфин

Наркотические анальгетики повышают:

а) порог болевой чувствительности;

б) интервал переносимости боли;

в) эмоциональное восприятие боли;

г) генерализованную реакцию на боль

Промедол показан для обезболивания родов, поскольку обладает свойством:

а) расслаблять шейку матки;

б) слабо угнетать дыхание плода;

в) улучшать кровоснабжение плода;

г) усиливать родовую активность матки

Трамадол:

а) применяют при ревматоидном артрите;

б) каппа-агонист;

в) активирует мю-рецепторы;

г) блокирует обратный захват норадреналина

Промедол:

а) обладает спазмогенным действием;

б) обладает спазмолитическим действием;

в) мю-агонист;

г) смешанный агонист-антагонист опиатных рецепторов

Каппа-опиатные рецепторы опосредуют главным образом:

а) угнетение дыхательного центра морфином;

б) спинальный компонент анальгезии;

в) седативный эффект морфина;

г) эйфоризирующий эффект

Фентанил:

а) агонист опиатных рецепторов;

б) угнетает дыхание;

в) может применяться для нейролептанальгезии;

г) вызывает спазм гладкой мускулатуры внутренних органов

д) вызывает усиление перистальтики

Для купирования спастических болей применяют

а) промедол

б) морфин

в) трамал

г) пентазоцин

д) кодеин

е) омнопон

Наиболее выраженно угнетают дыхание

а) морфин

б) промедол

в) фентанил

г) пентазоцин

д) трамал

Наркотические анальгетики повышают:

а) порог болевой чувствительности

б) интервал переносимости боли

в) эмоциональное восприятие боли

г) генерализованную реакцию на боль

При остром отравлении морфином

а) дыхание угнетено

б) зрачок глаза расширен

в) дыхание не изменено

г) зрачок глаза сужен

При отравлении наркотическими анальгетиками в качестве их антагонистов применяют

а) унитиол

б) налтрексон

в) норфин

г) напроксен

д) налоксон

Промедол показан для обезболивания болезненных родов, поскольку обладает свойством

а. расслаблять шейку матки

б. слабо угнетать дыхание плода

в. улучшать кровоснабжение плода

г. нормализовывать родовую активность матки

д. предупреждать послеродовое кровотечение

К побочным эффектам морфина относится

а. гипертензивный

б. аритмогенный

в. эйфоригенный

г. бронхобструктивный

д. наркогенный

е. обстипационный

Показанием к применению кодеина является кашель при

остром бронхите

трахеите

опухоли бронха, легкого

пневмотораксе

пневмонии

травме грудной клетки

бронхоэктатической болезни

Показанием к применению морфина является:

а) предоперационная подготовка

б) боль при онкологических заболеваниях

в) боль при полиартрите

д) боль при травмах

е) послеоперационные боли

д) спастические боли

При остром инфаркте миокарда для нейролептанальгезии применяется

а) дроперидол

б) промедол

в) пентазоцин

г) фентанил

д) буторфанол

е) диазепам

Основные социально-биологические факторы развития зависимости к наркотическим анальгетикам включают:

а) психотропные свойства препарата

б) состояние стресса

в) социальное окружение

г) возраст и мода

д) генетические особенности, определяющие повышенную чувствительность к наркотикам

Налтрексон:

а) антагонист опиатных рецепторов;

б) применяется для лечения опиатной зависимости;

в) опиатный агонист;

г) анксиолитик

Трамал применяют при:

а) отравлении судорожными ядами:

б) лечении опиатной наркомании;

в) воспалительной боли;

г) травматической боли

ОПРЕДЕЛИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

Подтипы опиатых рецепторов	Эффекты возбуждения
А. мю Б. дельта В. каппа	1. умеренная аналгезия 2. выраженная аналгезия 3. эйфория, развитие пристрастия 4. дисфория, психотомиметический 5. угнетение дыхания 6. седативный

Группы производных	Препараты
А. фенилпиперидина Б. морфинана В. фенантрена Г. бензморфана	1. морфин 2. кодеин 3. промедол 4. буторфанол 5. бупренорфин 6. трамадол 7. пентазоцин

Препараты	Концентрация раствора для инъекций
А. морфин Б. бупренорфин В. фентанил Г. налоксон Д. трамадол	1. 0,005% 2. 0,03% 3. 0,04% 4. 1% 5. 3% 6. 5%

Стадии развития зависимости	Проявления при отмене наркотиков
А. психическая Б. физическая	1. диарея 2. тремор 3. эмоциональный дискомфорт 4. тахикардия 5. потливость 6. мышечные боли 7. метаболические сдвиги

При наркомании используют	Проявления при отмене наркотиков
А. для купирования абстинентного синдрома Б. для провокации абстинентного синдрома	1. диазепам 2. морфин 3. налоксон 4. клофелин 5. фентанил

Препараты	Свойства в сравнении с морфином
А. Пентазоцин Б. Буторфанол В. Бупренорфин Г. Трамадол	1. активность в 5-7 раз ниже, практически не дает побочных эффектов, редко развивается зависимость, действует около 6 ч. 2. в 3-4 раза слабее, нет спазмогенного эффекта, меньше выражены другие побочные эффекты, действует около 3-4 ч. 3. в 5 раз сильнее, нет спазмогенного и менее выражены другие побочные эффекты, действует 3-6 ч, применяется парентерально 4. в 30 раз более активен, меньше угнетает дыхание, действует до 8 ч и более, применяется только парентерально

Препараты	Длительность болеутоляющего действия (ч)
А. морфин Б. фентанил	1. 0,5-1 2. 3-5

В. пентазоцин	3. 4-6 4. 6-8

Отравление опиатами	Признаки
А. Острое Б. Хроническое	1. Периодическое дыхание 2. Миоз 3. Абстинентный синдром 4. Изменения личности 5. Эйфория 6. Поверхностный сон 7. Потеря сознания, кома

4 СЕМЕСТР

А. Выберите правильный ответ

Ишемия миокарда определяется как:

А) повышение потребности миокарда в кислороде

Б) повышение доставки кислорода к миокарду

В) понижение потребности миокарда в кислороде

Г) превышение запроса миокарда в кислороде над возможностями кровоснабжения

Д) понижение доставки кислорода к миокарду

Чаще всего в основе патогенеза ИБС лежит:

А) изменения реологии крови

Б) атеросклероз коронарных артерий

В) васкулит коронарных артерий

Г) респираторная гипоксия

Д) спазм коронарных артерий

Е) артериальная гипертензия

И)тиреотоксикоз

Основным направлением фармакотерапии ИБС является:

А) снижение нагрузки на миокард

Б) снижение вязкости крови

В) расширение коронарных артерий

Г) снижение уровня холестерина в крови

Д) восстановление эндокринного баланса

Б. Выберите правильные ответы

Основными средствами терапии ИБС являются:

А) антигипоксанты

Б) сосудорасширяющие

В) блокаторы бета-адренорецепторов

Г) гиполипидемические средства

Д) цитопротекторы

Е) антиагреганты

Ж) блокаторы медленных кальциевых каналов

З) ингибиторы АПФ

Основным требованием к средствам для купирования приступа стенокардии является:

А) удобная форма

Б) быстродействие
В) доступность (низкая стоимость)
Г) высокая активность

Для купирования приступов стенокардии из группы органических нитратов применяются:
А) изомак спрей
Б) нитролингвал
В) валидол
Г) тринитролонг
Д) нитроглицерин
Е) молсидомин
Ж) нифедипин
З) нитросорбид

Нитраты и нитроподобные препараты оказывают лечебный эффект при ИБС за счет:
А) снижения тонуса коронарных артерий
Б) снижения ОПСС
В) повышения перфузионного давления в коронарных артериях
Г) подавления агрегации тромбоцитов
Д) увеличения объема депонируемой крови
Е) снижения тонуса миокарда
Ж) фибринолитического действия

Гемодинамическая разгрузка миокарда достигается путем:
А) снижения сократительной способности миокарда
Б) снижения венозного возврата
В) расширения коронарных артерий
Г) снижения ОПСС и системного артериального давления
Д) снижения ЧСС

Снижение венозного возврата вызывают:
А) нитроглицерин Б) нифедипин
В) метопролол Г) валидол
Д) нитронг Е) дипиридамол
Ж) молсидомин З) дилтиазем
И) пропранолол К) сустак

К побочным эффектам органических нитратов относятся:
А) головные боли Б) коронароспазм
В) снижение венозного давления
Г) гипотония Д) брадикардия
Е) синдром отмены Ж) феномен обкрадывания
З) развитие толерантности И) тахикардия
К) тромбэмболии

Определить соответствие:

Препарат:	Свойства:
А Нитросорбид Б Нифедипин В Атенолол	1)снижает симпатичекие влияния 2)снижает коронарный тонус 3)подавляет медленные кальциевые токи 4)начинает действовать через 3-5 мин при сублингвальном приеме 5)относится к органическим нитратам 6)снижает ЧСС 7)уменьшает конечный диастолический

объем миокарда 8)действует 4-5 часов 9)использует-
ся для купирования приступа стенокардии

9). Определить соответствие:

Препарат:	Побочные эффекты:
А Нитроглицерин	1)выраженная гипотензия 2)тахикардия 3)брадикардия
Б Нифедипин	4)отеки нижних конечностей 5)глоссостоматит 6)голов-
В Пропранолол	ная боль 7)А/В блокады 8)бронхоспазм

10. Определить соответствие:

Препарат	Противопоказания:
А Нитроглицерин	1)бронхиальная астма 2)повышенное внутричерепное
Б Дилтиазем	давление 3)сердечная недостаточность 4)сахарный
В Метопролол	диабет 5)глаукома 6)выраженная гипотония

11. При терапии ИБС бета-адреноблокаторы выгодно сочетать с:
1)органическими нитратами 2)антагонистами Ca_5++_0 3)сердечными глико-
зидами 4)гиполипидемическими средствами

Выбрать один правильный ответ:

Пропранолол снижает АД за счет блокады бета-адренорецепторов:

А) миокарда
Б) почек
В) сосудов скелетных мышц
Г) вазомоторных центров головного мозга
Д) печени

Каптоприл снижает АД, так как под его влиянием:

А) уменьшается образование ангиотензина II
Б) снижается вазоконстрикторное действие ангиотензина II
В) снижается секреция альдостерона, увеличивается диурез
Г) снижается разрушение карбоксипептидазой кининов, обладающих сосудорасширяющим действием

Усиление выведения ионов Na является ведущим механизмом гипотензивного действия для:
А)антиадренергических средств центрального действия
Б)антагонистов ангиотензина-II
В)антагонистов альдостерона
Г)симпатолитических средств
Д)тиазидовых, петлевых диуретиков
Е)периферических вазодилятаторов

Учитывая побочные эффекты вазодилятаторов, их целесообразно сочетать с:

А) антиадренергическими средствами центрального действия
Б) симпатолитиками
В) бета-адреноблокаторами
Г) диуретиками

Выбрать правильный ответы:
Препараты которые действуют на РААС систему

А) Верапамил
Б) Спиронолактон
В) Козоар
Г) Эналоприл

К блокаторам Са-каналов не относятся
А) Нифедипин
Б) Эуфиллин
В) Верапамил
Г) Гидралазин

К бета-адреноблокаторам не относят
А) пропранолол
Б) нитроглицерин
В) верапамил
Г) нитропруссид Na

К периферическим вазодилятаторам относятся
А) Гидралазин
Б) Диазоксид
В) Эналоприл
Г) Цинт

Периферические вазодиляторы, которые подходят для купирования ГБ
А) Нифедипин
Б) Эуфиллин
В) Диазоксид
Г) Нитропрусид Na

Бета-адреноблокаторы показаны к применению в случае:
А) артериальной гипертензии
Б) гипертонического криза
В) ишемической болезни сердца
Г) нарушения сердечного ритма
Д) нарушения регионарного кровообращения
Е) тиреотоксикоза

Показанием к применению антагонистов ангиотензина II является:
А)артериальная гипертензия различной тяжести
Б)диабетияческая нефропатия
В)нарушение регионарного кровообращения
Г)отек головного мозга
Д)сердечная недостаточность

Найти соответствие:

1) Блокада рецепторов:	Препарат:
А. Альфа-1	1) талинолол
Б. Альфа-2	2) празозин
В. Ангиотензин-II	3) пропранолол
Г. Бета-1	4) фентоламин
Д. Бета-2	5) лозартан

2) Препарат Влияние на этап адренергической передачи

А.Клофелин	1) нарушение синтеза норадреналина
Б.Метилдофа	2) активация постсинаптических адренорецепторов
В.Гуанфацин	3) нарушение обратного захвата норадреналина
	4) активация пресинаптических адренорецепторов
	5) нарушение депонирование норадреналина
	6) нарушение выделения норадреналина

3) Препарат Показание к применению

А.Клофелин	1.артериальная гипертензия легкой, умеренной тяжести
Б.Метилдофа	2.артериальная гипертензия тяжелого течения
	3.купирование гипертонического криза
	4.мигрень
	5.стеноз почечной артерии
	6.глаукома

4) Препарат Показание к применению

А.Тропафен	1) артериальная гипертензия различной тяжести течения
Б.Празозин	2) гипертонический криз
	3) феохромоцетома
	4) мигрень
	5) нарушение периферического кровообращения (облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей)

5) Препараты: Точка приложения действия:

А.Миноксидил	1) канал медленного тока Са++ в клетку
Б.Дибазол	2) канал быстрого тока Na+ в клетку
В.Нифедипин	3) каналы для ионов хлора
Г.Тропафен	4) активость фосфодиэстеразы, разрушающей цАМФ
	5) калиевые каналы
	6) образование комплекса Са-кальмодулин
	7) активность фермента АТФ-аза
	8) альфа-адренорецепторы, влияющие на уровень цАМФ

6) Показание	Препарат
А.Для лечения гипертензии	1)апрессин
Б.Для купирования криза	2)эуфиллин
	3)папаверин
	4)дибазол
	5)диазоксид
	6)нитропруссид Na
	7)нифедипин

А. Выберите один правильный ответ:
Задание на классификацию:
1. Укажите препарат, производное ксантина:
а) дихлотиазид
б) новурит
в) эуффилин

Укажите «петлевой» диуретик:

а) триамтерен
б) фуросемид
в) гипотиазид

Укажите препарат, сберегающий калий:
а) фуросемид
б) манит
в) триамтерен

Укажите средство, для дезинтоксикационной инфузиотерапии
а) Гемодез
б) Изотонический раствор
в) раствор Рингера

1. Механизм действия эуфиллина
а) действие на альфа-адренорецепторы
б) действие на бета-адренорецепторы
в) действие на фосфодиэстеразу
г) действие на ацетилхолинэстеразу

Укажите препарат блокирующий натриевые каналы
а) триамтерен
б) спиронолактон
в) гипотиазид
г) диакарб

Укажите препарат, блокирующий натрий/калиевую АТФ-азу
а) триамтерен
б) спиронолактон
в) гипотиазид
г) диакарб

Укажите средство, механизм дезинтоксикационной действия которого связан со способностью комплексообразования с токсическими веществами
а) раствор Рингера
б) Изотонический раствор
в) Гемодез

К какой группе по силе мочегонного эффекта относятся тиазиды?
а) слабые
б) сильные
в) умеренные

Укажите препарат для инфузионной терапии обладающий дезинтоксикационным действием:
а) физиологический раствор NaCl
б) реополиглюкин
в) гемодез
Выберите препарат, обладающий наиболее сильным диуретическим действием:
а) хлорид аммония
б) триамтерен
в) фуросемид

Укажите препарат для инфузионной терапии, являющийся раствором аминокислот:
а) гемодез
б) реополиглюкин
в) аминостерил КЕ

Укажите побочный эффект тиазидных диуретиков:
а) гиперкалиемия
б) гипокалиемия

Укажите препарат, усиливающий клубочковую фильтрацию:
а) диакарб
б) верошпирон
в) зуфиллин

Укажите препарат для инфузионной терапии, являющийся производным гидроксиэтилового кразмала:
а) гемодез
б) полиглюкин
в) ХАЕС-стерил

Укажите формулировку наиболее точно отражающую термин «волюмокоррекция»
а) нормализация гомеостатических и реологических свойств крови
б) нормализация электролитного баланса и кислотно-основного равновесия
в) восстановление адекватного объема циркулирующей крови

Б. Выберите правильные ответы:
Укажите диуретики, способные усиливать реабсорбцию калия
Гипохлоритиазид
Диакарб
Верошпирон
Триамтерен
Фуросемид

Укажите комбинированные диуретики
Триампур
Спиронолактон
Капозид
Энап-HL
Тео-24

Укажите растительные диуретки
Лист брусники
Цветы ландыша
Кора дуба
Леспенефрил
Трава хвоща
Цветы ромашки

Укажите диуретики не влияющие на процесс реабсорбции мочи
Фуросемид
Верошпирон

Этакриновай кислота
Эуфиллин
Толсемид
Теофиллин

Укажите препараты, обладающие следующим списком побочных эффектов – парестезии, сонливость, лихорадочные состояния, сыпи, могут образовываться камни в мочевыводящей системе
Теофиллин
Ацетазоламид
Гилцерин
Маннитол
Дорзоламид
Триамтерен

Укажите препараты выбора для купирования острых состояний, связанных с повышением давления:
Фуросемид
Диакарб
Теофиллин
Циклометиазид
Триампур
Маннитол

Укажите диуретики, способные среди других побочных эффектов вызывать обострение подагры
Этакриновая кислота
Толсемид
Гипохлортиазид
Верошпирон

Укажите диуретики, способные среди других побочных эффектов вызывать сдвиг кислотно-основного баланса
Ацетазоламид
Фуросемид
Гипохлортиазид
Триамтерен
Этакриновая кислота
Все выше перечисленные

Укажите дуретики выбора при сердечной недостаточности, аритмиях
Ацетазоламид
Фуросемид
Гипохлортиазид
Триамтерен
Этакриновая кислота
верошпирон

Укажите препараты низкомолекулярного декстрана оказывающие дезинтоксикационное действие
Ацетазоламид
Фуросемид

Реоплоглюкин
Триамтерен
Полиглюкин
Гемодез

Укажите показания для применения диуретиков
Лечение гипертонической болезни
Лечение острых отравлений
Лечение аритмий
Лечение отечных состояний

Препаратами выбора для снижения повышенного внутриглазного давления являются
Ингибиторы карбоангидразы
Тиазидные диуретики
Блокаторы натриевых каналов
Осмотические диуретики
Антагонисты альдостерона

В. Определить соответствие:

Сегмент нефрона	Препараты
А. Клубочек Б. Проксимальный каналец В. Петля Генле Г. Дистальный каналец и(ли) собирательная трубочка	1. Фуросемид 2. Маннит 3. Спиронолактон 4. Триамтерен 5. Дихлотиазид 6. Этакриновая кислота 7. Эуфиллин

Сила диуретика	Препараты
А. Сильные Б. Умеренные В. Слабые	1. Фуросемид 2. Маннит 3. Спиронолактон 4. Триамтерен 5. Дихлотиазид 6. Диакарб 7. Эуфиллин

Задача инфузионной терапии	Препараты
А.Гемореокоррекция Б. Регидратация В. Нормализация электролитного баланса Г. Детоксикация Д. Обменкорригирующая инфузия	1. ацесоль 2. трисаминол 3. декстраны 4. мафусол 5. гемодез 6. Раствор Рингера 7. Раствор Хартмана

ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Для лечения какого нарушения фосфорно-кальциевого обмена используются такие препараты, как Овестин, Премарин, Климен, Дивина и другие

Рахит, 2) Остеопороз, 3) Кариес

Б.

ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

Указать группы препаратов, (преимущественно) угнетающих костную резорбцию:

1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные.

4) Препараты витамина Д 5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды, 7) Остеогенон

Указать группы препаратов, (преимущественно) стимулирующих костеобразование:

1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные. 4) Препараты витамина Д.

5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды. 7) Остеогенон

Указать группы препаратов, влияющих на оба процесса костного ремоделирования:

1) Эстрогены. 2) Кальцитонины. 3) Фторпроизводные.

4) Препараты витамина Д.

5) Бифосфонаты. 6) Анаболические стероиды. 7) Остеогенон

В.

ВЫПИСАТЬ РЕЦЕПТ ИЛИ ДАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Перечислить физиологические состояния организма, сопровождающиеся увеличением суточной потребности в кальции:

1)… 2)… 3)…

Перечислить препараты группы бисфосфонатов:

1)… 2)… 3)… 4)…

Перечислить основные показания к применению витамина Д:

1)… 2)… 3)… 4)…

Перечислить препараты кальция:

1)… 2)… 3)… 4)… 5)…

Перечислить препараты витамина Д и его метаболитов:

1)… 2)… 3)… 4)…

Перечислить фторсодержащие препараты для профилактики кариеса:

1)… 2)… 3)…

Перечислить основные показания к применению препаратов кальция:

1)… 2)… 3)… 4)… 5)… 6)…

Каковы основные проявления передозировки витамина Д?

1)… 2)…

9. Препарат витамина Д

Оссеин-гидроксиапатитный комплекс

Кальция глюконат

Препарат кальцитонина

Фторсодержищий препарат

Рокалтрол

Препарат, содержащий Кальций и Фосфор

Этидронат

Эргокальциферол для профилактики рахита

Препараты активного метаболита витамина Д

Миакальцик

Оссин

1. Выберите правильный ответ.

Сахарный диабет – тяжелое заболевание, которое характеризуется:

1)высоким уровнем глюкозы в крови (гипергликемия)

2)выделением глюкозы с мочой (глюкозурия)

3)накоплением продуктов нарушенного обмена жиров в крови с интоксикацией и развитием ацидоза (кетоацидоз)

4)выделением продуктов нарушенного обмена жиров жиров с мочой (кетонурия)

5)прогрессирующим поражением капилляров почек

6)прогрессирующим поражением оболочки глаз (ретинопатия)

7)прогрессирующим поражением нервной ткани

8)генерализованным атеросклерозом

2. Виды диабета:

3. Выберите правильный ответ. Симптомы диабета:

1)жажда (полидипсия) 2)повышенный диурез (полиурия) 3)пониженный диурез 4)повышенный аппетит (полифагия) 5)сниженный аппетит 6)слабость 7)снижение массы тела 8)увеличение массы тела 9)ангиопатия 10)нарушение зрения

4. Перечислите препараты инсулина короткого действия:

5. Чем отличается по строению бычий инсулин (имеет большую антигенную активность) от человеческого ?

1)на одну аминокислоту 2)на 3 аминокислоты

6. Как можно вводить препараты инсулина короткого действия?

1)внутривенно 2)внутримышечно 3)подкожно 4)энтерально

7. Как можно вводить пролонгированные препараты инсулина?

1)внутривенно 2)внутримышечно 3)подкожно 4)энтерально

8. Для определения эффективности терапии инсулином необходимо:

1)определение «голодного уровня сахара в крови 2)контроль выделения сахара с мочой за сутки.

9. Укажите возможные осложнения инсулинотерапии:

1)гипогликемия 2)гипергликемия 3)липодистрофия в месте введения 4)аллергические реакции 5)отеки 6)похудание

10.От чего зависит аллергенность препаратов инсулина?

1)от длительности действия 2)от пути введения 3)от происхождения 4)от метода очистки

11. В чем состоит отличие механизма действия производных сульфонилмочевины?

12. Перечислить показания к применению производных сульфонилмочевины.

13. Укажите особенности механизма действия производных бигуанидов.

14. Перечислить показания к применению производных бигуанидов.

15. Дать сравнительную характеристику производных сульфонилмочевины и бигуанидов по следующим показателям:

1)Необходимость в эндогенном инсулине для проявления эффекта 2)Усиление выработки инсулина, стимуляция регенерации поджелудочной железы 3)Уровень инсулина в крови 4)Уменьшение связывания инсулина белками плазмы 5)Торможение глюконеогенеза 6)Липогенез 7)Масса тела 8)Лактат, пируват плазмы 9)Побочные реакции

16. Гормоны коры надпочечников, имеющие стероидную структуру можно разделить на:

17. К минералокортикоидным гормонам относятся:

18. Физиологическая роль минералокортикоидов состоит в:

19. Перечислить препараты минералкортикоидных гормонов.

20. Назвать показания к применению и побочные эффекты препаратов минералкортикоидных гормонов.

21. Для глюкокортикоидов характерны следующие эффекты:

1)стимуляция глюконеогенеза 2)понижение уровня глюкозы в крови 3)отложение избытка глюкозы в форме гликогена4) стимуляция в печени образования кетоновых тел 5)усиление синтеза белков в мышечной, лимфоидной, жировой

тканях, в кожных покровах

22. Перечислить фармакологические эффекты глюкокортикоидов:

23.Перечислить показания к применению препаратов глюкокортикоидных гормонов:

24. К осложнениям терапии глюкокортикоидами относятся:

1)синдром отмены 2) «стероидный диабет» 3)синдром Кушинга 4)усиление иммунитета

5) остеопороз 6)усиление выведения натрия и воды, уменьшение отеков 7)понижение внутриглазного давления

25. Предпочтительно использовать препараты глюкокортикоидов:

1)внутривенно 2)местно 3)подкожно

26. Перечислить аэрозольные глюкокортикоидные препараты.

Перечислить гормоны щитовидной железы (йодсодержащие и пептидный)

28. Перечислить препараты для лечения гипофункции железы и препараты, применяющиеся

при гипотиреозе в связи с недостаточностью йода в пище.

29. Перечислить признаки гипертиреоза

30. Перечислить основные группы антитиреоидных средств и препараты, входящие в эти группы.

31.Показания к применению основных групп антитиреоидных препаратов.

32. Определить гормон (препарат) задней доли гипофиза:

№ 1	№ 2
Функции: Способствует ритмичному сокращению гладкой мускулатуры беременной матки. Вызывает сокращение миоэпителиальных клеток, окружающих альвеолы молочных желез, что приводит к выделению молока. Вводится внутривенно, период полувыведения равен 5 минутам. Можно вводить внутримышечно, интраназально. При приеме внутрь разрушается в желудочно-кишечном тракте. Применение: Для вызова родовой деятельности (при необходимости досрочных родов или инертности матки). Для остановки послеродовых маточных кровотечений. Для усиления лактации.	Высвобождается гипофизом в ответ на повышение осмолярности плазмы и снижение кровяного давления. Функции: Повышает пассивную реабсорбцию воды в собирательных трубочках. Поддерживает осмолярность жидких сред, нормальный объем крови и АД. Способствует высвобождению YIII фактора коагуляции и фактора Виллебранда. Дефицит гормона проявляется в виде несахарного диабета. Вводится внутривенно, внутримышечно, интраназально, сублингвально. Период полувыведения 20 минут

1. Виды диабета:

1)Первичный (спонтанный) - инсулинозависимый

- инсулинонезависимый

2)Вторичный (симптоматический)

- повышение уровня глюкокортикоидов

- прием лекарственных средств

3)Нарушенная толерантность к глюкозе (скрытый)

4)Диабет беременных

Инсулинзависимый тип диабета: абсолютная недостаточность инсулина

деструкция и гибель в-клеток

молодой возраст

В основе патогенеза лежит генетически детерминированный дефект в системе гистосовместимости тканей (который предрасполагает к развитию аутоиммунных реакций) особенно при содействии факторов внешней среды (свинка, аденовирусы, краснуха).

Происходит инфильтрация островков Лангерганса лимфоцитами, выработка антител к в-клеткам, их повреждение и гибель. Прекращение выработки инсулина.

Инсулиннезависимый тип диабета: относительная недостаточность инсулина

в-клетки длительно сохраняют способность к продукции

инсулина

пожилой возраст

В этиопатогенезе генетический дефект, который приводит к недостаточности выработки инсулина (вследствие снижения чувствительности рецепторов в-клеток к стимулирующему влиянию глюкозы)

или к снижению чувствительности периферических тканей к действию инсулина.

Ожирение способствует развитию инсулинрезистентности.

Симптомы диабета:

1)жажда (полидипсия) 2)повышенный диурез (полиурия) 4)повышенный аппетит (полифагия) 6)слабость 7)снижение массы тела 9)ангиопатия 10)нарушение зрения

Перечислите препараты инсулина короткого действия:

Начало - через 20-30 минут, максимум - через 2-3 часа, длительность -6-8 часов.

Инсулин кристаллический для инъекций - устарел.

СУИНСУЛИН - свиной

АКТРАПИД МК, МП - свиной

АКТРАПИД Ч - человеческий

ХУМУЛИН РЕГУЛЯР – человеческий

Чем отличается по строению бычий инсулин (имеет большую антигенную активность) от человеческого ?

2)на 3 аминокислоты

Как можно вводить препараты инсулина короткого действия?

1)внутривенно 3)подкожно

Препараты короткого действия:

Вводятся инъекционно - подкожно или внутривенно (при гипергликемической коме)

Недостатки - высокая активность на пике действия (что создает опасность гипогликемической комы), малая продолжительность действия.

Как можно вводить пролонгированные препараты инсулина?

3) Вводятся только подкожно. Начало - через 3-6 часов, длительность - 24-30 часов и более.

Для определения эффективности терапии инсулином необходимо:

1)определение «голодного уровня сахара в крови 2)контроль выделения сахара с мочой за сутки.

Какие свойства придает амоксициллину его сочетание с клавулановой кислотой:

А) улучшение всасывания в ЖКТ

Б) повышение активности амоксициллина в отношении пневмококка

В) улучшение распределения препарата в тканях

Г) повышение активности в отношении бета-лактамаз-продуцирующих штаммов микроорганизмов

При бактериологическом исследовании у пациента с абсцессом легкого был высеян стафилококк, устойчивый к бензилпенициллину (продуцент пенициллиназы). Выберите подходящий препарат из группы пенициллинов.

А) карбенициллин

Б) феноксиметилпенициллин

В) оксациллин

Г) тикарциллин

Д) эритромицин

Применение препаратов из группы пенициллина вызывает у чувствительных микроорганизмов:

А) нарушение синтеза нуклеиновых кислот

Б) нарушение образования клеточной стенки

В) нарушение проницаемости цитоплазматической мембраны

При терапии инфекций, вызванных Pseudomonas aeruginosa уреидопенициллины рационально:

А) назначать в качестве монотерапии

Б) назначать в комбинации с антипсевдомонадными средствами других групп

В) не назначать (не эффективны

В хирургическую клинику поступил больной с обострением хронического остеомиелита, вызванного стрептококком. В анамнезе у больного отмечались аллергические реакции на пенициллины. В данном случае показаны к применению:

А) карбоксипенициллины

Б) аминогликозиды

В) цефалоспорины I поколения

Г) цефалоспорины III поколения

Д) полимиксин М

Больному активным туберкулезом показаны препараты группы:

А)тетрациклинов

Б)пенициллинов

В)аминогликозидов

Г)макролидов

Раствор какого антибиотика широко применяется для лечения конъюктивитов и блефаритов:

А) оксациллина

Б) цефалексина

В) доксициклина

Г) гентамицина

Д) левомицетина

Какой из препаратов обладает перечисленными свойствами: постантибиотический эффект; высокая активность против внутриклеточных возбудителей; лучшее всасывание в

ЖКТ и проникновение через гистогематические барьеры; создание более высокой концентрации в ткани (и в клетках), чем в плазме; основной путь элиминации – с желчью; Т1/2 - 65 ч

А) эритромицин

Б) гентамицин

В) доксициклин

Г) азитромицин

Д) цефепим

Для снижения риска токсических осложнений при терапии аминогликозидами их целесообразно назначать:

А) однократно в полной суточной дозе

Б) разделив суточную дозу на три приема

В)по схеме возможно более дробного введения суточной дозы

У больного с пиелонефритом высеяны энтеробактерии (Гр-), устойчивые к пенициллинам и цефалоспоринам. В данном случае показано применение препарата:

А) карбенициллин

Б) эритромицин

В) гентамицин

Г) олеандомицин

Д) ванкомицин

11. Основными механизмами развития резистентности бактерий являются:

А) изменение «мишени» действия антибактериальных препаратов

Б) приобретение способности к инактивации антибиотика

В) эффлюкс антибиотика

Г) повышение скорости выработки экзотоксинов

12. К «антисинегнойным» пенициллинам относятся:

А) пиперациллин

Б) тикарциллин

В) цефепим

Г) цефопиразон

Д) карбенициллин

Е) ампиокс

13. Тетрациклины служат альтернативой макролидам при таких инфекциях, как:

А) псевдомонадная

Б) хламидийная

В) микоплазменная

14. Тетрациклины могут вызвать у детей:

А) замедление роста костей

Б) развитие дефектов зубной эмали

В) дисбактериоз

Г) нарушение гемопоэза

Д) аллергическую реакцию

15. К наиболее нефро- и ототоксичным антибиотикам относятся:

А) аминогликозиды

Б) гликопептиды

В) макролиды

Г) пенициллины

Определить соответствие:

1. Группа препаратов	Эффективность в отношении
А цефалоспорины I поколения	1)стафилококк
Б цефалоспорины II поколения	2)гемофильная палочка
В цефалоспорины III поколения	3)синегнойная палочка
	4)бактероиды

2 . Препараты	Особенности а/б действия
А Рифамицин	1 Хорошо проникает в костную ткань
Б Рифампицин	2 Активен в отношении микобактерий tbc
В Линкомицин	3 Наиболее широкий спектр а/б действия
Г Ванкомицин	4 Активен в отношении возбудителей лепры
Д Тиенам	5 Вызывает нейтро- и лейкопении, нефро- и ототоксичен, активен при высоком значении pH

задачи

Вопросы:

1. «Фармакодинамические и фармакокинетические методы исследования. Их значение в оценке эффективности и безопасности лечения»:
2. Фармакодинамика лекарственных средств. Определение понятий фармакодинамика, рецепторы, мессенджеры, механизм действия, селективность, аффинитет экзогенных и эндогенных лигандов к различным рецепторным образованиям, стереоизомеры, полные и частичные агонисты и антагонисты, органы и клетки-мишени.
3. Фармакокинетика лекарственных средств. Биодоступность, распределение, метаболизм и выведение препаратов. Методы математического моделирования фармакокинетических процессов. Значение фармакокинетических исследований в разработке оптимальных схем применения различных лекарственных средств в клинической практике.
4. Виды действия лекарственных средств: местное, резорбтивное, прямое, рефлекторное, обратимое, необратимое, избирательное. Принципы исследования локализации и механизма действия лекарственных средств. Пути введения ЛС
5. Значение фармакологических проб в выборе лекарственных средств и определение рационального режима их дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения). Понятие о терапевтической широте, Минимальной и максимальной дозах. Зависимость эффекта от дозы (концентрация) действующего вещества. Терапевтический индекс, клинический эффект.
6. Понятие биотрансформациии. Особенности метаболизма лекарственных средств
7. Цитохром Р450 и лекарственные препараты. Основные виды взаимодействия лекарственных средств.
8. Лекарственная зависимость: нейрофизиологические и психофизиологические механизмы. Психическая и физическая зависимость. Биологический и социальный вред наркомании и токсикоманий. Принципы доклинической предикции аддиктивного потенциала новых фармакологических средств.
9. Влияние взаимодействия лекарственных средств на организм человека.
10. В чем заключается принцип рационального комбинирования лекарственных средств.
11. Проблема полипрагмазии в гериатрической фармакологии. Основные принципы фармакотерапии в гериатрии.
12. Нежелательные нежелательные реакции лекарственных средств, основные виды и методы регистрации.

13. Методология поиска новых биологически активных фармакологических веществ среди природных и впервые синтезированных соединений, продуктов биотехнологии, генной инженерии и других современных технологий на экспериментальных моделях патологических состояний.

14. Методология исследования зависимости "структура-активность" в различных классах химических веществ, направленного синтеза и скрининга фармакологических веществ.

15. Методология исследования механизмов действия фармакологических веществ в экспериментах на животных, на изолированных органах и тканях, а также на культурах клеток. Экстраполяция фармакологических параметров с биологических моделей на человека.

16. Методология исследования фармакодинамики лекарственных средств в клинике, включая оценку чувствительности возбудителей, вызывающих различные заболевания у человека.

17. Отличие дженерических препаратов от оригинальных.

18. История доказательной медицины. Этапы научного поиска. Основные концепции GSP.

19. Фазы клинических испытаний. Соблюдение этических норм при клинических исследованиях.

20. Система контроля и управления качеством в научных исследованиях

21. Основные цели мониторинга нежелательных нежелательных реакций лекарственных средств.

22. Значение лекарственного формуляра в стационаре. Основные принципы включения ЛС в формуляр.

23. Понятия о фармакоэпидемиологии и фармакоэкономике, их методы. Значение этих критериев для оценки состояния и оптимизации медикаментозной терапии

24. Общие принципы фармакогенетики и хронотерапии. Вариабельность действий лекарственных средств в зависимости от генетических различий в их метаболизме.

25. Хронофармакология и время назначения лекарственных средств.

26. Антигипертензивные средства Антиангинальные, гиполипидемические средства.

27. Сердечные гликозиды и другие кардиотонические средства. Агонисты бета-адренорецепторов миокарда: механизмы действия и особенности применения при острой сердечной недостаточности.

28. Противоаритмические средства.

29. Средства, влияющие на гемостаз.

30. Средства, влияющие на водно-солевой обмен.. Побочное действие диуретиков

31. Средства, регулирующие функцию органов дыхания. Бронхолитические средства, механизмы действия. Сравнительная характеристика.

32. Средства, влияющие на ЖКТ. Средства для лечения язвенной болезни.

33. Гормональные препараты, их синтетические заменители и антагонисты.

34. Принципы терапии аллергических заболеваний и основные группы лекарственных средств.

35. Клинико- фармакологическая характеристика Н2 - гистаминолитиков. Сравнительная характеристика препаратов.

36. Классификация и принципы назначения нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.

37. Классификация и принципы назначения глюкокортикоидов.

38. Особенности назначения лекарственных средств при патологии почек.

39. Особенности назначения антибактериальных лекарственных средств у беременных.

40. Особенности терапии антимикробными средствами во фтизиатрии, основные проблемы и причины неудачи.

41. Болеутоляющие средства. Принципы и методы доклинической оценки болеутоляющих средств. Опиоидные пептиды и их роль в регуляции болевой чувствительности.

42. Современные опиоидные аналгетики. Нейрохимические, нейрофизиологические и рецепторные основы опиатной аналгезии. Особенности регуляции гемодинамики при боли и их фармакологическая коррекция.

43. Опиатная зависимость, нейро- и психофизиологические механизмы, принципы лечения. Современные неопиатные (ненаркотические) аналгетики. Применение для лечения острых и хронических болевых синдромов.

44. Адренергическая аналгезия. Аналгетическое действие клофелина, гуанфацина и других центральных адренопозитивных соединений, механизмы и особенности адренергической аналгезии.

45. Основные понятия о "неспецифических" болеутоляющих средствах. Фармакологические методы регуляции немедикаментозного обезболивания (акупунктурная и стимуляционная аналгезия).

46. Местноанестезирующие средства. Классификации (химическая, клиническая).

47. Общеанестезирующие средства.

48. Принципы комбинированного наркоза, понятие о нейролептоаналгезии и спинальных методах общего обезболивания.

49. История, причины появления и основные принципы ОТЗ.

50. Модели и подходы в построении системы ОТЗ. Европейская система. Северо-американская система. Вероятные подходы в РФ

51. Сравнение различных моделей.

52. Эффект от медицинской технологии (МТ) Действенность Эффективность

53. Сравнительные исследования

54. Древо решений

55. Марковское моделирование

5. Приложение

Приложение 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	Г	Г	К	К	К	К

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	**28**	14		**14**	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	**18**	7	23	**30**	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	**2**	2
К	Каникулы	2	4	**6**	2	4	**6**	12
Итого		23	29	**52**	23	29	**52**	104

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля			Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																							
							в том числе					Курс 1												Курс 2											
												Семестр 1 [13 нед]						Семестр 2 [13 нед]						Семестр 3 [13 нед]						Семестр 4 [нед]					
		Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	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
	Итого	3	11		4320	4320	980	613	27	120	120	38		442	267	9	27	16		256	151	9	33	20		208	195	9	21						39
Б1	**Дисциплины (модули)**	3	11		1620	1620	980	613	27	45	45	38		442	267	9	27	16		256	151	9	12	20		208	195	9	12						
Б1.Б	**Базовая часть**	3	6		1224	1224	714	483	27	34	34	38		442	267	9	21	4		50	45	9	3	16		164	171	9	10						
Б1.Б.1	Клиническая фармакология	1-3			864	864	482	355	27	24	24	18		230	139	9	11	4		50	45	9	3	16		164	171	9	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**		5		396	396	266	130		11	11							12		206	106		9	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины		3		252	252	170	82		7	7							8		162	82		7												
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.ОД.3	Обучающий симуляционный курс		2		108	108	72	36		3	3									72	36		3												
Б1.В.ДВ	**Дисциплины по выбору**		2		144	144	96	48		4	4							4		44	24		2	4		44	24		2						
	Б1.В.ДВ.1																																		
1	Медицинская психология		2		72	72	48	24		2	2							4		44	24		2												
2	Современные информационные технологии в клинических исследованиях		2		72	72	48	24		2	2							4		44	24		2												
	Б1.В.ДВ.2																																		
1	Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)		3		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2						
2	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия		3		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2						

Индекс	Наименование	Вар.	Экз	Зач	Зач. с О.	Всего часов					ЗЕТ		Недель		Часов			ЗЕТ	Недель		Часов			ЗЕТ	Недель		Часов			ЗЕТ	Недель		Часов			ЗЕТ
						По ЗЕТ	По плану	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт			Итого	СР	Ауд				Итого	СР	Ауд				Итого	СР	Ауд				Итого	СР	Ауд	
Б2	**Практики**					2592	2592				72	72	4		216			9	14		756			21	6		324			9	24		1 296			36
Б2.1	Стационарная практика 1 курса	Баз			2	756	756				21	21						3	14		756			21											
Б2.2	Стационарная практика 2 курса	Баз			4	1620	1620				45	45													6		324			9	24		1 296			36
Б2.3	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Клиническая фармакология»	Вар			1	216	216				6	6	4		216			6																	
Б3	**Государственная итоговая аттестация**					108	108				3	3																		2						3

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Формируемые компетенции											
Б1	**Дисциплины (модули)**												
Б1.Б.1	Клиническая фармакология	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	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.ОД.3	Обучающий симуляционный курс	ПК-5	ПК-6										
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	ПК-4	ПК-11										
Б1.В.ДВ.2.1	Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	ПК-6											
Б1.В.ДВ.2.2	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	ПК-2	ПК-5	ПК-6									
Б2	**Практики**												
Б2.1	Стационарная практика 1 курса	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2
		УК-3											
Б2.2	Стационарная практика 2 курса	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2
		УК-3											
Б2.3	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Клиническая фармакология"	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-11	УК-1						
Б3	**Государственная итоговая аттестация**	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
		УК-1	УК-2	УК-3									
ФТД	**Факультативы**												

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности
31.08.37 «Клиническая фармакология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Хрусталева Ирина Эдуардовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой пластической хирургии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Шаповалов Сергей Георгиевич	Д.м.н.	Профессор кафедры пластической хирургии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Сухопарова Елена Петровна	К.м.н.	Доцент кафедры пластической хирургии	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