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

31.08.39 «ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

Квалификация: врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине
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

31.08.39 «ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

Квалификация: врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине
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 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» (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	7
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	7
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	7
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	8
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	8
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	8
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	8
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2	Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	11
2.1	Учебный план и календарный учебный график	11
2.2.	Рабочие программы учебных дисциплин	12
	Учебная программа	13
	Учебная программа «Лечебная физкультура и спортивная медицина»»	13
	Учебная программа «Лучевые методы диагностики»	259
	Учебная программа «Патология»	290
	Учебная программа «Клиническая фармакология»	360
	Учебная программа «Общественное здоровье и здравоохранение»	409
	Учебная программа «Медицина чрезвычайных ситуаций»	484
	Учебная программа «Педагогика»	524
	Учебная программа «Онкология»	546
	Учебная программа «ВИЧ-инфекция»	584
	Учебная программа «Медицинская психология»	628
	Учебная программа «Надлежащая клиническая практика (GCP)	649
2.3	Программа практик	
	Симуляционный курс	
	Стационарная практика	
	Амбулаторная практика	
3	Условия реализации программы ординатуры	
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	
4.1	Приложение	
4.2	Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования - подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «лечебная физкультура и спортивная медицина», 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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» является овладение врачом – клиническим ординатором в полном объеме систематизированными теоретическими знаниями по лечебной физкультуре и спортивной медицине и практическими умениями и навыками, необходимыми для эффективной работы в области физической реабилитации пациентов с различными видами патологий, медицинской помощи при подготовке спортсменов, а также в ходе проведения соревнований.

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику - Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Срок освоения ОПОП ВО

В очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.2.Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

- Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ
- Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон года № 329-ФЗ от 4.12.2007 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
- Приказ Минобрнауки от 08.11.2010 № 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.06.2011 № ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
- Приказ Минздравсоцразвития от 05.12.2011 №1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 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» (Зарегистр. в Минюсте России 04.09.2012 г.№ 25359)
- Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71;
- 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"
- Устав вуза Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного приказом Миндравсоцразвития России от 14.06.2011 г. № 526
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1081 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014 N 34389)

Порядки оказания медицинской помощи, действующие на момент реализации программы:

- Приказ Минздравсоцразвития от 2 апреля 2010 г. № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»;
- Приказ Минздрава России от 14.09.2012 № 175н "Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26356)
- Приказ Минздрава России от 25.10.2012 № 440н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.12.2012 N 26000)

- Приказ Минздрава России от 02.11.2012 № 575н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26215)
- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27502)
- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26374)
- Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 911н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26268)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28161)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 920н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28162)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 931н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27500)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2013 N 27353)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2013 N 26692)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26512)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26482)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26302)
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26264)
- Приказ Минздрава России от 29.11.2012 № 982н "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.03.2013 N 27918)
- Приказ Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27930)

- Приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26511)
- Приказ Минздрава России от 14.12.2012 № 1047н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26510)
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1353н "Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2013 N 27991)
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.03.2013 N 27909)
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2013 N 27072)
- Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 N 27276)
- Приказ Минздрава России от 14.01.2013 № 3н "О медицинском и медико-биологическом обеспечении спортивных сборных команд Российской Федерации" (вместе с "Порядком медицинского обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации", "Порядком медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации") (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2013 № 28000)

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.39 «лечебная физкультура и спортивная медицина» 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.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» 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;
- психолого-педагогическая деятельность:
  - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
  - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
  - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
  - организация проведения медицинской экспертизы;
  - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
  - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
  - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
  - соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

✓ реабилитационная деятельность:
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

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

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

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 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 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем

числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 20 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 «лечебная физкультура и спортивная медицина» 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-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине".

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

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовался общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «лечебная физкультура и спортивная медицина».

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
«ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»
Квалификация - Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного врача - специалиста по лечебной физкультуре и спортивной медицине, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, владеющего всеми современными диагностическими и лабораторными методами исследований.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов врача по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
3. Подготовить врача-ординатора к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»
4. Подготовить врача-ординатора, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать систему профессиональных знаний, умений, навыков позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, диагностических мероприятий.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:
  - 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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ реабилитационная деятельность:
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- ✓ психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ организационно-управленческая деятельность:
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лечебная физкультура и спортивная медицина» относится к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость часы	1044	504	180	360
зачетные единицы	29	14	5	10

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	Клиничес-кие практиче-ские занятия			
РАЗДЕЛ 1 Организация реабилитации больных и инвалидов	4	0	10	10	Зачет с оценкой	24
Раздел 2 Организация службы спортивной медицины	4	0	10	10		24
РАЗДЕЛ 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности	3	0	10	50		63
РАЗДЕЛ 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена	4	0	32	50		86

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)	Клиничес-кие практиче-ские занятия			
физических упражнений						
РАЗДЕЛ 5. Определение и оценка физического развития	3	0	80	14		97
РАЗДЕЛ 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре	7	0	80	20	Зачет с оценкой	107
РАЗДЕЛ 7. Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации	4	0	80	20		104
РАЗДЕЛ 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней	3	0	8	7	Зачет с оценкой	18
РАЗДЕЛ 9 Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	3	0	12	8		23
РАЗДЕЛ 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии	3	0	14	8		25
РАЗДЕЛ 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней	5	0	16	13		34
РАЗДЕЛ 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии	2	0	10	7		19

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)	Клиничес-кие практиче-ские занятия			
РАЗДЕЛ 13 Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии	2	0	10	4		16
РАЗДЕЛ 14. Лечебная физкультура в педиатрии	4	0	14	10		28
РАЗДЕЛ 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой	1	0	12	4		17
РАЗДЕЛ 16. Спортивная медицина	4	0	54	35	Зачет с оценкой	93
РАЗДЕЛ 17. Заболевания и травмы у спортсменов	4	0	50	35		89
РАЗДЕЛ 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности	4	0	53	34		91
РАЗДЕЛ 19. МАССАЖ	4	0	50	33		87
ИТОГО	67	0	605	372	0	1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

1.	**Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов**	✓ История развития и содержание лечебной физкультуры в России и мире ✓ ЛФК в системе медицинской реабилитации ✓ Организация ЛФК в лечебно-профилактических учреждениях и отделениях реабилитации ✓ Медицинская этика и деонтология ✓ Санитарно-просветительная работа ✓ Основы управления здравоохранением и страховой медицины. ✓ Национальный проект “Здоровье” ✓ Теоретические основы организации здравоохранения в РФ. ✓ Физическая и реабилитационная медицина в Европе и мире. ✓ Использование Международной классификации функционирования в реабилитации. ✓ Принципы работы мультидисциплинарной бригады (МДБ). Роль врача ЛФК в МДБ. ✓ Принципы вертикализации пациентов в процессе реабилитации. ✓ Сенсорное выравнивание и сенсорная стимуляция в работе врача ЛФК.	✓ 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 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 методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
2.	**Раздел 2 Основы организации**	✓ Организационные основы спортивной медицины ✓ Медицинская этика и	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	службы спортивной медицины	деонтология в спорте ✓ Санитарно-просветительная работа	✓ 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

			профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 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).
3	**Раздел 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности**	✓ Физиология физических упражнений ✓ Физиология развития детей и их двигательная активность ✓ Биохимия мышечной деятельности ✓ Динамическая анатомия ✓ Использование международной классификации функционирования у пациентов	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

		с нарушением двигательной функции.	✓ 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 методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
4	**Раздел 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений**	✓ Теория и методика физического воспитания ✓ Основы спортивной тренировки ✓ Гигиена физических упражнений и спортивных сооружений. ✓ Роль мотивации в реабилитации и абилитации. Принципы эрготерапии.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном

			федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6).
5	**Раздел 5. Определение и**	✓ Определение физического развития и методы оценки.	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	оценка физического развития	✓ Функциональные классы. ✓ Безопасность лечебной физкультуры.	анализу, синтезу (УК-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 (ПК-1); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
6	**Раздел 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре**	✓ Функциональные исследования системы кровообращения при физических нагрузках ✓ Функциональные исследования дыхательной системы при физических нагрузках ✓ Функциональные исследования нервно-	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-

		✓ мышечной системы при физических нагрузках ✓ Методы биохимического и иммунологического контроля в спорте. ✓ Оценочные шкалы в реабилитации.	6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	**Раздел 7 Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации**	✓ Метод физической реабилитации и его характерные особенности ✓ Систематизация физических упражнений в лечебной физкультуре ✓ Формы физической реабилитации ✓ Лечебно-оздоровительные формы физкультуры ✓ Психофизическая тренировка ✓ Мануальная терапия позвоночника и суставов ✓ Спорт инвалидов	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
8	**Раздел 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней**	✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания ✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварения ✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями обмена ✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей ✓ Физическая реабилитация больных лучевой болезнью	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
9	**Раздел 9 Лечебная физкультура**	✓ Физическая реабилитация больных при травмах опорно-двигательного аппарата	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	✓ Физическая реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата ✓ Физическая реабилитация больных с деформацией двигательного аппарата	✓ 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

			профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
10	**Раздел 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии**	✓ Физическая реабилитация при хирургическом лечении больных ✓ Физическая реабилитация больных в нейрохирургии	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
11	**Раздел 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней**	✓ Физическая реабилитация больных при болезнях центральной нервной системы. ✓ Физическая реабилитация больных при заболеваниях и травмах периферической нервной системы. ✓ Массаж в реабилитации неврологических больных. Позиционироване и реабилитация обездвиженных больных. Реабилитация пациентов с инсультом.	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
12	**Раздел 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии**	✓ Физические упражнения в акушерстве ✓ Физическая реабилитация больных в гинекологии ✓ Массаж в акушерстве и гинекологии	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению

			методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
13	**Раздел 13 Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии**	✓ Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области ✓ Лечебная физкультура в офтальмологии ✓ Лечебная физкультура в оториноларингологии	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной

			терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
14	**Раздел 14. Лечебная физкультура в педиатрии**	✓ Организация лечебной физкультуры в детских лечебно- профилактических учреждениях ✓ Анатомо-физиологические особенности развития детей ✓ Методика лечебной физкультуры у детей ✓ Функциональные исследования у детей при занятиях лечебной физкультурой ✓ Лечебная физкультура при заболеваниях внутренних органов у детей ✓ Лечебная физкультура при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей ✓ Лечебная физкультура при деформациях опорно-двигательного аппарата у детей ✓ Лечебная физкультура в детской хирургии ✓ Лечебная физкультура в клинике нервных болезней у детей ✓ Физическое воспитание и лечебная физкультура у недоношенных детей ✓ Лечебная физкультура в детской офтальмологии ✓ Лечебный и профилактический массаж у детей ✓ Врачебный контроль за физическим воспитанием детей	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
15	**Раздел 15. Врачебный контроль за занимающимися физической**	✓ Врачебный контроль за физическим воспитанием ✓ Врачебный контроль при занятиях оздоровительными формами физической культуры	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно

	культурой		воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

			врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).
16	**Раздел 16. Спортивная медицина**	✓ Медико-биологические проблемы отбора в спорте ✓ Диспансеризация спортсменов ✓ Углубленное медицинское обследование спортсменов ✓ Тестирование физической работоспособности ✓ Врачебно-педагогические наблюдения ✓ Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом ✓ Роль врача в управлении тренировочным процессом ✓ Антидопинговый контроль ✓ Питание спортсменов ✓ Биоритмы в спорте ✓ Медико-биологическое обеспечение спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и соревнований	✓ 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 профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ 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).
17	**Раздел 17. Заболевания и травмы у спортсменов**	✓ Профилактика заболеваний спортсменов ✓ Физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы ✓ Физическое перенапряжение других систем организма спортсменов ✓ Медицинская и спортивная реабилитация больных спортсменов ✓ Спортивные травмы	✓ 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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
18	**Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности**	✓ Характеристика утомления и восстановления при интенсивной мышечной работе ✓ Методы восстановления спортивной работоспособности	✓ 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 проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2); ✓ готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).
19	**Раздел 19. Массаж**	✓ Общие основы массажа ✓ Лечебный массаж ✓ Спортивный массаж ✓ Массаж у детей ✓ Организационно-гигиенические условия проведения массажа	✓ 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 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 (ПК-8).

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

а) основная литература:

1. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

б) дополнительная литература:

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.-метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург. стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.
17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил

Подписка журналов:

1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
2. ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ

3. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
4. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
5. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
6. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
7. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

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	Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Раздел 2 Основы организации службы спортивной медицины	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Раздел 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Раздел 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Раздел 5. Определение и оценка физического развития	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Раздел 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре	УК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
7	Раздел 7 Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
8	Раздел 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2

9	Раздел 9 Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
10	Раздел 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
11	Раздел 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
12	Раздел 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
13	Раздел 13 Лечебная физкультура в стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
14	Раздел 14. Лечебная физкультура в педиатрии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
15	Раздел 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
16	Раздел 16. Спортивная медицина	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2
17	Раздел 17. Заболевания и травмы у спортсменов	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
18	Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-6, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2
19	Раздел 19. Массаж	УК-2, УК-3, ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

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

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*Зачет с оценкой*	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 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 зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	*Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:* – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета*

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
				Оценка **«отлично»** выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская

№ 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)*
				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,

№ 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)*
				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 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

Зачет первого семестра

Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов

001. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают
- а) клиническое обследование больного и постановку диагноза
- б) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК
- в) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК
- г) тестирование физической работоспособности больного по методу
- д) правильно все, кроме а) и г)

002. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают все, кроме
- а) определения физической нагрузки, соответствующей функциональному состоянию больного
- б) определения индивидуальной толерантности больного

к физической нагрузке
в) изменения режима больного
г) проведения процедур лечебной гимнастики с отдельными больными по показаниям
д) составления схем процедуры лечебной гимнастики

003. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают
а) врачебный контроль за проведением процедур
б) консультации больных по вопросам ЛФК
в) консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
г) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест занятий ЛФК
д) все перечисленное

004. Врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера обязан выполнять все, кроме
а) специальных обследований больных, направленных на ЛФК
б) контроля работы инструкторов ЛФК и массажистов
в) тестирования физической работоспособности спортсменов
г) определения методики физических упражнений для больных
д) определения методики специальных физических упражнений спортсменам с травмами и заболеваниями

005. Врач ЛФК санатория должен выполнять следующие обязанности, кроме
а) проведения коррекции режима движений больного
б) определения форм ЛФК и их дозировки
в) контроля проведения занятий ЛФК инструктором ЛФК
г) определения методики проведения климатотерапевтических процедур при физических упражнениях
д) проведения физкультурно-оздоровительных праздников

006. Врач ЛФК больницы должен выполнять все, кроме
а) обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК
б) уточнения клинического диагноза больного
в) самостоятельного изменения режима движений больных
г) проведения обследования больных, назначенных на ЛФК,
д) определения методики и дозировки физической нагрузки в разных формах

007. Работа врача по лечебной физкультуре регламентируется всем, кроме
а) инструкций Комитета по физкультуре и спорту
б) положения о враче лечебной физкультуры Минздрава РФ
в) распоряжений вышестоящих должностных лиц
г) режима работы данного учреждения
д) норм врачебной этики и деонтологии

008. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет
а) 60 мин
б) 50 мин
в) 30 мин
г) 20 мин
д) 10 мин

009. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в остром и подостром периоде заболевания и постельном режиме составляет

а) 30 мин
б) 20 мин
в) 15 мин
г) 10 мин

010. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления и хроническом течении составляет

а) 50-45 мин
б) 45-40 мин
в) 35-25 мин
г) 15-20 мин
д) 10-15 мин

011. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики больным после хирургических операций составляет

а) 5-7 мин
б) 10-15 мин
в) 15-20 мин
г) 20-30 мин

012. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики травматологическому больному в период иммобилизации составляет

а) 40-30 мин
б) 30-35 мин
в) 25-15 мин
г) 15-10 мин
д) 10-5 мин

013. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики травматологическому больному в постиммобилизационном периоде составляет

а) 60-50 мин
б) 50-40 мин
в) 30-35 мин
г) 20-15 мин
д) 15-10 мин

014. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики при травмах позвоночника и таза составляет

а) 15-20 мин
б) 20-30 мин
в) 30-45 мин
г) 45-60 мин

015. Норма нагрузки инструктора ЛФК для проведения лечебной гимнастики неврологическим больным составляет

а) 15-20 мин

б) 20-25 мин
в) 30-45 мин
г) 45-60 мин

016. Норма нагрузки инструктора ЛФК при физических упражнениях с беременными и роженицами в роддомах и женских консультациях составляет
а) индивидуально - 10 мин
б) индивидуально - 15 мин, групповым методом - 30 мин
в) индивидуально - 25 мин, групповым методом - 40 мин

017. Норма нагрузки инструктора ЛФК при занятиях с детьми дошкольного возраста в детских учреждениях составляет
а) 10-15 мин
б) 15-20 мин
в) 20-25 мин
г) 25-30 мин
д) 30-35 мин

018. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают
а) проведение групповых занятий с больными
б) проведение индивидуальных занятий с больными
в) составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболеваний
г) составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики
д) все перечисленное

019. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают
а) соблюдение методических принципов построения занятий ЛФК в соответствии с состоянием больного
б) контроль переносимости больными физических нагрузок
в) контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках
г) обеспечение санитарно-гигиенических условий занятий ЛФК
д) все перечисленное

020. Инструктор ЛФК с высшим образованием не должен
а) контролировать посещаемость больными занятий ЛФК
б) проводить врачебный осмотр больного и первичные назначения ЛФК
в) участвовать в санитарно-просветительной работе с больными по вопросам физкультуры
г) контролировать работу инструкторов ЛФК со средним образованием
д) правильно все, кроме б)

Раздел 2
Основы организации службы спортивной медицины

021. Термин "спортивная медицина" включает

а) метод определения функционального состояния спортсменов
б) метод наблюдений спортсменов на тренировках и соревнованиях
в) система медицинского обеспечения всех контингентов занимающихся физкультурой и спортом
г) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
д) все перечисленное

022. Цель и задачи спортивной медицины включают все перечисленное, кроме
а) специализированного лечения высококвалифицированных спортсменов
б) содействия эффективности физического воспитания с целью укрепления здоровья и повышения трудоспособности
в) организации и проведения лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий при занятиях физкультурой и спортом
г) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом

023. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы
а) сильная, ослабленная, специальная
б) основная, подготовительная, специальная
в) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
г) первая - без отклонений в состоянии здоровья;
вторая - с незначительными отклонениями в состоянии здоровья;
третья - больные

024. Врачебные обследования перед каждым соревнованием обязательны в следующих видах спорта
а) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции, гимнастика, хоккей с мячом
б) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей на льду
в) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду
г) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи - 80 км

025. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся преимущественно
а) во врачебно-физкультурном диспансере
б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания
в) кабинете лечебной физкультуры поликлиники
г) в кабинете врачебного контроля поликлиники

026. Контингент спортсменов и физкультурников, подлежащий диспансеризации во врачебно-физкультурном диспансере, составляют
а) спортсмены сборных команд по видам спорта республик и городов
б) учащиеся школ, вузов, отнесенные к спецгруппам для занятий физвоспитанием
в) юные спортсмены, учащиеся спортшкол и ДСО
г) лица, занимающиеся массовой физкультурой

д) правильно а) и в)

027. Основными направлениями работы врачебно-физкультурного диспансера является все перечисленное, исключая
а) проведение антидопингового контроля у спортсменов
б) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам ВК и ЛФК
в) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом
г) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний

028. Диспансерное наблюдение спортсменов предусматривает все следующие виды обследования, кроме
а) общее, специализированное, перед соревнованием
б) основное, дополнительное, повторное
в) первичное, текущее, дополнительное
г) перед занятием спортом и ежегодно 1 раз в год

029. В содержание заключения врача по диспансерному наблюдению спортсменов входит все перечисленное, кроме
а) оценки здоровья и функционального состояния спортсменов
б) оценки степени тренированности
в) рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий
г) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок

030. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает все перечисленное, кроме
а) рентгеноскопии органов грудной клетки
б) исследования кислотно-щелочного состояния крови
в) электрокардиографии
г) клинических анализов крови и мочи
д) функциональной пробы с физической нагрузкой

031. Врачебно-физкультурный диспансер имеет все следующие функции, кроме
а) организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом
б) диспансерного наблюдения спортсменов
в) осмотра всех занимающихся физкультурой и спортом
г) консультаций населения по вопросам физкультуры
д) физической реабилитации спортсменов

032. Профессиональные обязанности врача по спорту включает все перечисленное, кроме
а) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
б) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
в) организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
г) записи электрокардиограммы
д) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

033. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме
а) диагностики физического перенапряжения у спортсменов
б) исследования физического развития у спортсменов и занимающихся физкультурой
в) диагностики различных заболеваний у спортсменов
г) выявления признаков отклонений у спортсменов в состоянии здоровья
д) проведения профилактических мероприятий заболеваемости и травматизма у спортсменов

034. Обязанности врача по спорту включают все перечисленное, кроме
а) санитарно-просветительной работы среди спортсменов и физкультурников
б) разработки оздоровительных мероприятий средствами физкультуры для населения
в) повышения квалификации врачей лечебно-профилактических учреждений в вопросах физкультуры
г) использования фармакологических средств для стимуляции работоспособности спортсменов
д) организации восстановительных мероприятий у спортсменов после интенсивных тренировочных нагрузок

035. Работа врача по спорту регламентируется всеми перечисленными документами, кроме
а) приказов и инструкций органов здравоохранения по врачебно-физкультурной работе
б) деятельности лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций
в) соблюдения режима работы данного учреждения
г) распоряжений вышестоящих должностных лиц

036. Нормы нагрузки врача по спорту за физкультурниками и спортсменами составляют
а) при диспансерном углубленном обследовании - 30-50 мин
б) при врачебном обследовании - 15-25 мин
в) при прочих видах обращения спортсменов - 10 мин
г) правильно а) и в)
д) правильно б) и в)

037. Система организации врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включает
а) врачебный контроль за спортсменами проводят врачи-терапевты поликлиник
б) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи-педиатры поликлиник
в) врачебный контроль за спортсменами проводят врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты врачебного контроля поликлиник
г) врачебный контроль за физвоспитанием учащихся проводят врачи по спорту ВФД и поликлиник
д) правильно в) и г)

038. Задачами врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом являются
а) содействие физическому воспитанию населения
б) определение состояния здоровья и функционального состояния физкультурников и спортсменов
в) диагностика соответствия физических нагрузок функциональному состоянию занимающихся, выявление ранних признаков физического перенапряжения
г) медицинское обеспечение всех спортивных мероприятий
д) все перечисленное

039. Задачи врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом включают все перечисленное, кроме
а) врачебной консультации спортсменов и населения по вопросам физкультуры и спорта
б) участия в санитарном надзоре за спортсооружениями
в) лечения различных заболеваний у спортсменов
г) врачебно-педагогических наблюдений на тренировках

040. К контингентам, занимающимся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся
а) ведущие спортсмены
б) учащиеся школ, студенты
в) учащиеся детско-юношеских спортивных школ
г) лица пожилого возраста, занимающиеся физкультурой самостоятельно
д) правильно а) и в)

041. Различают следующие медицинские группы учащихся для занятий физвоспитанием, исключая
а) лица с физическими дефектами
б) подготовительная
в) основная
г) специальная

042. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием включает
а) лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
б) лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, физически не подготовленных
в) лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья или без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
г) здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой
д) правильно б) и г)

043. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает все перечисленное, кроме
а) занятий в специальной группе
б) занятий в спортивной секции
в) занятий по учебным программам физвоспитания в полном объеме
г) участия в соревнованиях

044. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся
а) занятия по учебным программам в полном объеме
б) занятия в одной из спортивных секций
в) занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков и дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
г) подготовка к участию в соревнованиях
д) правильно в) и г)

045. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специальной группе учащихся относятся
а) занятия по учебной программе физвоспитания
б) занятия по специальным учебным программам
в) дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
г) освобождение от соревнований
д) правильно б) и г)

046. К учащимся, направляемым на ЛФК, относятся
а) учащиеся специальной медгруппы
б) учащиеся подготовительной группы
в) учащиеся с компенсированной недостаточностью митрального клапана сердца
г) учащиеся с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения
д) учащиеся с нарушением осанки

047. К медицинским группам для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста относятся
а) щадящего, тренирующего и интенсивно тренирующего воздействия
б) подготовительная, основная, по лечебной физкультуре
в) корригирующей гимнастики, плавания, бега
г) первая, вторая, третья
д) основная, подготовительная, специальная

048. В первую группу для занятий физкультурой лиц среднего и пожилого возраста входят лица
а) с небольшими отклонениями в состоянии здоровья, физически неподготовленные
б) без отклонений в состоянии здоровья, физически подготовленные
в) с отклонениями в состоянии здоровья и функциональными расстройствами
г) больные, физически не подготовленные
д) больные, занимающиеся ЛФК

049. Содержание заключения врачебного обследования занимающегося физкультурой включает все перечисленное, кроме
а) оценки состояния здоровья
б) рекомендаций по отбору в виды спорта
в) функционального состояния организма
г) физического развития

д) определения медицинской группы для занятий физвоспитанием или массовой физкультурой

050. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает
а) оценку здоровья
б) функциональное состояния и физическую работоспособность организма
в) оценку физического развития
г) режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия
д) все перечисленное

051. Задачами диспансеризации ведущих спортсменов являются все перечисленное, кроме
а) укрепления здоровья
б) профилактики и выявления ранних признаков физического перенапряжения
в) содействия повышению спортивного мастерства и работоспособности
г) управления тренировочным процессом

052. К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме
а) углубленных обследований в ВФД
б) текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
в) этапных обследований годового тренировочного цикла
г) профилактических осмотров
д) дополнительных обследований после травм и заболеваний

053. Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает
а) общий и спортивный анамнез
б) врачебный осмотр, исследование физического развития
в) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
г) общие анализы крови и мочи
д) все перечисленное

054. Объем диспансерного наблюдения спортсменов включает
а) общеклиническое исследование и определение физической работоспособности
б) консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога
в) пробу на С-реактивный белок
г) рентгенографию суставов
д) правильно а) и б)

055. Требуют обязательного разрешения врача перед соревнованием все перечисленные виды спорта, кроме
а) марафонского бега
б) бокса
в) прыжков в воду
г) подводного спорта

056. Дополнительные врачебные обследования перед каждым соревнованием требуют
а) легкая атлетика

б) тяжелая атлетика
в) мотоспорт
г) лыжные гонки на 80 км
д) правильно б) и г)

Раздел 3.
Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности

001. При гипертрофии сердца масса его у взрослого превышает
а) 100 г
б) 200 г
в) 350 г
г) 600 г
д) 750 г

002. Расширение сердца приводит
а) к брадикардии
б) к тахикардии
в) к снижению сердечного выброса
г) к увеличению сердечного выброса
д) правильно б) и г)

003. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено
а) увеличением жировых отложений
б) увеличением количества мышечных волокон
в) увеличением размеров каждого волокна
г) увеличением мышечной соединительной ткани
д) дилатацией сердца

004. Миокард
а) обладает такой же буферной системой, как и скелетная мышца
б) при введении кальция сокращение становится более продолжительным и сильным
в) систола становится сильнее при умеренном дыхательном алкалозе
г) диастола более продолжительная при введении калия
д) правильно б) и г)

005. Сердечный выброс
а) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно - артериальному давлению
б) прямо пропорционален кровяному давлению и обратно - периферическому сопротивлению
в) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
г) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению

006. Сердечный выброс зависит
а) от частоты сердечного ритма
б) от вязкости крови
в) от силы сокращения желудочков
г) от венозного возврата

д) все перечисленное

007. Закон Старлинга отражает
а) утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
б) отношение объема правого предсердия и частоты ритма
в) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
г) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения ее камер

008. Ударный объем левого желудочка составляет в среднем
а) 40 мл
б) 50 мл
в) 70 мл
г) 100 мл
д) 150 мл

009. У спортсменов при больших размерах тренированного сердца ударный объем может достигать
а) 70 мл
б) 100 мл
в) 150 мл
г) 200 мл
д) 250 мл

010. Гидростатическое давление в артериях головы при переходе из горизонтального положения в вертикальное
а) понижается
б) повышается
в) не изменяется
г) повышается или не изменяется

011. Увеличение объема сердца у спортсменов обусловлено
а) увеличением жировых отложений
б) гипертрофией миокарда
в) увеличением соединительной ткани
г) дилатацией сердца
д) правильно б) и г)

012. Сократительную способность сердца характеризует
а) систолическое давление
б) диастолическое давление
в) среднее давление
г) периферическое сопротивление

013. Наибольший перепад кровяного давления наблюдается
а) в аорте
б) в артериолах
в) в капиллярах
г) в венах

014. Периферическое сопротивление и эластичность сосудов отражают
а) систолическое давление
б) диастолическое давление

в) среднее давление
г) вязкость крови

015. Гидростатическое давление в нижних конечностях при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное
а) понижается
б) повышается
в) не изменяется
г) в начале понизится, а затем повысится

016. Механизм действия физических упражнений на организм
а) тонизирующий
б) корригирующий
в) нервно-рефлекторный
г) специфический

017. Развитие мышечной силы и выносливости спортсмена зависит
а) от рациональных режимов тренировочных нагрузок
б) от функции легких и сердца
в) от совершенствования двигательной функции
г) от координации работы мышц и вегетативных функций
д) от всего перечисленного

018. Основными системами организма,
обеспечивающими мышечную работу спортсмена,
являются все перечисленные, кроме
а) нервной
б) кардиореспираторной
в) мышечной
г) биохимических процессов
д) кожной чувствительности

019. Формирование двигательного навыка в центральной нервной системе
проходит все перечисленные фазы, кроме
а) генерализованного возбуждения
б) разлитого торможения и анестезии
в) концентрации тормозно-возбудительных процессов
г) формирования двигательного динамического стереотипа

020. Влияние физической тренировки на организм преимущественно проявляется
а) через кожные рецепторы
б) через сухожильные рецепторы
в) через мышечные рецепторы
г) через глазодвигательный нерв
д) через слуховой нерв

021. Влияние систематических физических тренировок
на центральную нервную систему проявляется
а) повышением силы нервных процессов
б) улучшением подвижности нервных процессов
в) ускорением проведения нервно-мышечного возбуждения
г) формированием двигательного динамического стереотипа
д) правильно вес перечисленное

022. Влияние физических тренировок на мышечную систему проявляется всем перечисленным, кроме
а) повышения тонуса мышц
б) гипертрофии мышц
в) образованием новых сухожилий
г) совершенствования координации движений
д) повышения силы и выносливости мышц

023. Влияние физических тренировок на костную систему выражается всем перечисленным, кроме
а) упрочения кости
б) стимуляции роста костной ткани
в) улучшения подвижности в суставах
г) формирования правильной осанки
д) роста межпозвонковых дисков

024. Отрицательное влияние неадекватных физических нагрузок у спортсменов может проявиться всем перечисленным, кроме
а) развития сколиоза
б) грыжи диска
в) дистрофии миокарда
г) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
д) онкологических заболеваний

025. Адаптация организма к физической нагрузке включает все перечисленные фазы, кроме
а) фазы напряжения
б) фазы максимальной способности и восстановления
в) фазы стабилизации
г) фазы срыва адаптации

026. Результатом долговременной адаптации сердца спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме
а) брадикардии
б) гипотонии
в) гипертрофии миокарда
г) экстрасистолии
д) улучшения сократительной функции миокарда

027. Результатом долговременной адаптации дыхательной системы спортсменов к физическим нагрузкам является все перечисленное, кроме
а) повышения жизненной емкости легких
б) повышения максимальной силы вдоха и выдоха
в) увеличения числа дыханий в минуту в покое и удлинения выдоха
г) повышения максимального потребления кислорода при максимальной нагрузке

028. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке
а) происходит экономизация вегетативных функций и метаболизма
б) повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах

в) снижается содержание гликогена в печени
г) повышается содержание лактата в мышцах
д) правильно а) и б)

029. Систематическая мышечная тренировка повышает все перечисленное, кроме
а) уровня ферментов и витаминов в организме
б) сопротивляемости организма к экстремальным воздействиям внешней и внутренней среды
в) содержания гликогена в печени
г) работоспособности организма

030. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны все перечисленное, кроме
а) быстрой врабатываемости
б) низкого функционального резерва
в) высокого предела нагрузки
г) длительного удержания максимальной нагрузки
д) ускорения восстановления организма после нагрузки

031. Различают следующие характеристики зон мощности при физических нагрузках
а) высокая, умеренная, низкая
б) предельная, большая, низкая
в) максимальная, субмаксимальная, большая, низкой интенсивности
г) большая, средняя, малая
д) правильно в) и г)

032. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений в 1 мин при физической нагрузке максимальной интенсивности составляет
а) 130-150 уд/мин
б) 150-170 уд/мин
в) 170-180 уд/мин
г) 200-220 уд/мин
д) 220-240 уд/мин

033. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке низкой интенсивности составляет
а) 70-90 уд/мин
б) 90-110 уд/мин
в) до 130 уд/мин
г) 140-150 уд/мин
д) 150-170 уд/мин

034. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке большой интенсивности составляет
а) 80-100 уд/мин
б) 100-120 уд/мин
в) 120-140 уд/мин
г) 150-170 уд/мин
д) 170-190 уд/мин

035. Реакция на физическую нагрузку в пожилом возрасте характеризуется всем перечисленным, кроме

а) медленной врабатываемости
б) высокого функционального резерва
в) сниженного максимума физиологических реакций на нагрузку
г) удлинения восстановительного периода после нагрузки
д) низкого функционального резерва

036. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют
а) кожно-мышечные рефлексы
б) мышечно-суставные рефлексы
в) моторно-висцеральные рефлексы
г) вегетативные рефлексы

037. Гипокинезия приводит ко всему перечисленному, кроме
а) урежения сердечных сокращений
б) снижения обменных процессов
в) учащения сердечных сокращений
г) вегето-сосудистой дистонии
д) снижения тонуса и атрофии мышц

038. Выделяют все перечисленные группы видов спорта, входящие в существующую классификацию, кроме
а) циклических
б) смешанных
в) ациклических
г) сложно-технических
д) скоростно-силовых

039. Циклические виды спорта развивают преимущественно следующие физические качества
а) силу
б) скорость
в) выносливость
г) координацию движения

040. Скоростно-силовые виды спорта формируют преимущественно следующие физические качества
а) выносливость
б) силу
в) скорость
г) координацию движения
д) правильно б) и в)

041. Период младшего школьного возраста составляет
а) от 4 до 6 лет
б) от 7 до 11 лет
в) от 12 до 14 лет
г) от 15 до 16 лет

042. Период среднего школьного возраста составляет
а) от 7 до 9 лет
б) от 10 до 11 лет

в) от 12 до 14 лет
г) от 15 до 16 лет

043. Период юношества - это период
а) от 15 до 16 лет
б) от 16 до 17 лет
в) от 18 до 19 лет
г) от 20 до 21 лет

044. Возраст первого "полуростового скачка"
(максимальный прирост длины тела) охватывает
а) от 3 до 4 лет
б) от 5 до 6 лет
в) от 7 до 8 лет
г) от 9 до 10 лет

045. Возраст второго "ростового скачка" у девочек составляет
а) от 7 до 9 лет
б) от 9 до 12 лет
в) от 12 до 13 лет
г) от 13 до 14 лет

046. Возраст второго "ростового скачка" у мальчиков составляет
а) от 7 до 9 лет
б) от 9 до 11 лет
в) от 11 до 14 лет
г) от 14 до 16 лет

047. Предпосылками для более рационального кровообращения у детей
по сравнению со взрослыми являются
а) возрастное сужение просвета сосудов
б) большая ширина просвета сосудов и более короткий путь кровотока
в) возрастное удлинение пути кровотока
г) наличие воздействий хронических инфекций

048. К особенностям дыхательной системы в дошкольном возрасте
относятся все перечисленные, кроме
а) узости носовых ходов
б) широкого просвета бронхов
в) узкой грудной клетки
г) низкого расположения купола диафрагмы
д) легкой возбудимости дыхательного центра

049. Анатомо-физиологические предпосылки
для развития стенотических явлений в верхних дыхательных путях
у детей младшего возраста связаны
а) с узостью верхних дыхательных путей
б) с обилием лимфоидной ткани
в) с сухостью слизистых оболочек
г) с частым неравномерным дыханием
д) правильно а) и б)

050. Окружность головы с возрастом по отношению к длине тела
а) уменьшается
б) увеличивается
в) сначала увеличивается, потом уменьшается
г) не изменяется

051. Смена молочных зубов постоянными наступает
а) в 3-4 года
б) в 5-6 лет
в) в 7-8 лет
г) в 8-9 лет

052. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей являются
а) рост мышечной ткани отстает от роста скелета
б) завершается окостенение зон запястья и пястья
в) низкая двигательная активность и неправильная посадка
г) дефекты зрения
д) правильно в) и г)

053. Возрастной период наибольшего развития
скоростно-силовых способностей у детей
со средним физическим развитием
а) дошкольный
б) младший школьный
в) средний школьный
г) старший школьный

054. Возрастной период наибольшего развития гибкости
у детей со средним физическим развитием
а) дошкольный
б) младший школьный
в) средний школьный
г) старший школьный

055. Возрастной период наибольшего развития выносливости
у детей со средним физическим развитием
а) младший школьный
б) средний школьный
в) старший школьный
г) юношеский

056. Возрастной период наибольшего развития качества ловкости
у детей со средним физическим развитием
а) дошкольный
б) младший школьный
в) средний школьный
г) старший школьный
д) юношеский

057. Контрольным тестом для определения качества выносливости у детей
является
а) поднятие штанги
б) бег на 100 м

в) бег с препятствием
г) бег на 800 м

058. Контрольными упражнениями для определения качества гибкости у детей являются все перечисленные, за исключением
а) сидя, наклон туловища к ногам
б) "шпагат"
в) "мостик"
г) подтягивание на перекладине

059. Контрольным тестом для определения качества ловкости у детей является
а) "челночный" бег
б) бег на 100 м
в) прыжки в высоту
г) прыжки в длину

060. Контрольным тестом для определения качества быстроты у детей является
а) теппинг-тест
б) лазание по канату
в) "челночный" бег
г) прыжки в высоту

061. К функциональным особенностям дыхательной системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, кроме
а) большей частоты дыхания в минуту
б) меньшей глубины дыхательных движений
в) более устойчивого ритма дыхания
г) менее эффективного взаимодействия органов дыхания и кровообращения

062. К особенностям функционирования дыхательной системы при физической нагрузке у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, исключая
а) усиление дыхания за счет увеличения его частоты
б) усиление дыхания за счет увеличения его глубины
в) менее эффективную взаимную компенсацию функций
г) более быстрое восстановление дыхания после нагрузки

063. К особенностям сердечно-сосудистой системы у детей по сравнению со взрослыми относятся все перечисленные, за исключением
а) более частых сердечных сокращений в минуту
б) более низкого артериального давления
в) большего минутного объема сердца
г) меньшего кислородного пульса

064. Причинами возрастного снижения частоты сердечных сокращений являются все перечисленные, кроме
а) увеличения систолического выброса крови
б) усиления влияния центров блуждающего нерва
в) усиления влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы
г) развития скелетной мускулатуры

065. Систолическое артериальное давление с возрастом
а) увеличивается
б) уменьшается
в) остается без изменения
г) сначала увеличивается, потом уменьшается
д) сначала уменьшается, а затем увеличивается

066. Наибольшее увеличение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у детей к физическим нагрузкам
а) в младшем школьном возрасте
б) в среднем школьном возрасте
в) в старшем школьном возрасте
г) в юношеском возрасте

067. Физиологические особенности детей-акселератов по сравнению с детьми среднего развития характеризуются всем перечисленным, кроме
а) дисгармоничное физическое развитие наблюдается чаще
б) явления нервно-психической неустойчивости наблюдаются реже
в) физиометрические показатели (рост, вес, жизненная емкость легких, мышечная сила и др.) больше
г) признаки вегето-сосудистой дистонии выявляются чаще

068. Период "врабатывания" у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, кроме
а) медленнее происходит увеличение частоты сердечных сокращений
б) частота сердечных сокращений меньше
в) продолжительность врабатывания меньше
г) процесс врабатывания протекает менее напряженно

069. Восстановительный период сердечно-сосудистой системы после средних физических нагрузок у детей по сравнению со взрослыми
а) протекает медленнее
б) протекает скорее
в) течение волнообразное
г) не отличается

070. Адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей и подростков по сравнению со взрослыми характеризуется всем перечисленным, исключая
а) более слабую переносимость кислородного голодания
б) более высокое энергообеспечение
в) низкий коэфициент полезного действия
г) малую экономизацию функций

071. К функциям, изучаемым динамической анатомией, относятся
а) функция мышечно-связочного аппарата
б) функция суставов
в) экскурсия грудной клетки и диафрагмы
г) влияние тяжести тела
д) все перечисленное

072. Соединительная ткань и ее разновидность в опорно-двигательной системе выполняют все следующие функции, кроме

а) трофической и гормональной
б) механической
в) опорной
г) депо минеральных солей

073. Морфофункциональные изменения в костной ткани под влиянием тренировок предусматривают все перечисленное, кроме
а) уменьшения размеров костной ткани
б) увеличения размеров костной клетки и ухудшения трофических процессов
в) уменьшения размеров костных канальцев
г) увеличения компактного слоя

074. Несвязанное тело имеет
а) 3 степени свободы
б) 4 степени свободы
в) 5 степеней свободы
г) 6 степеней свободы
д) 7 степеней свободы

075. В 3-осном суставе имеет место
а) 1 степень свободы
б) 2 степени свободы
в) 3 степени свободы
г) 4 степени свободы
д) 5 степеней свободы

076. В 2-осном суставе имеет место
а) 1 степень свободы
б) 2 степени свободы
в) 3 степени свободы
г) 4 степени свободы
д) 5 степеней свободы

077. В одноосных суставах имеет место
а) 1 степень свободы
б) 2 степени свободы
в) 3 степени свободы
г) 4 степени свободы
д) 5 степеней свободы

078. К одноосным суставам не относятся
а) голеностопный
б) локтевой и плечелучевой
в) межфаланговые
г) плечелоктевой

079. К 2-осным суставам относятся все перечисленные, исключая
а) лучезапястный
б) сустав большого пальца на руке
в) коленный
г) голеностопный
д) пястно-фаланговые

080. К 3-осным суставам относятся
а) сочленение головы с позвоночником
б) суставы между позвонками
в) плечевой и тазобедренный
г) грудино-ключичный
д) все перечисленные

081. Круговые движения возможны
а) в одноосных суставах
б) в двухосных суставах
в) в трехосных суставах
г) в четырехосных и пятиосных суставах
д) правильно б) и в)

082. Трехосные суставы имеют
а) шаровидную и ореховую форму
б) цилиндрическую форму
в) эллипсовидную форму
г) седловидную форму
д) правильно б) и г)

083. Двухосные суставы имеют
а) шаровидную форму
б) цилиндрическую форму
в) эллипсовидную и яйцевидную форму
г) седловидную форму
д) правильно б) и г)

084. Одноосные суставы имеют
а) шаровидную форму
б) цилиндрическую и блоковидную форму
в) эллипсовидную форму
г) седловидную форму
д) правильно б) и г)

085. Для выполнения законченного движения необходимы все перечисленные виды работ мышц, кроме
а) изометрической и изотонической
б) преодолевающей
в) уступающей
г) удерживающей
д) правильно б) и а)

086. При вертикальном положении тела проекция общего центра тяжести на позвоночник приходится
а) на 11-12 грудные позвонки
б) на 1-2 поясничные позвонки
в) на 3-4 поясничные позвонки
г) на 5 поясничный позвонок
д) на 1-5 крестцовые позвонки

087. Общий центр объема (ОЦО) по отношению

к общему центру тяжести (ОЦТ) расположен
а) выше ОЦТ на 1-6 см
б) совпадают ОЦО и ОЦТ
в) ниже ОЦТ на 1-6 см
г) правильно а) и б)

088. К упражнениям, способствующим уменьшению глубины поясничного лордоза относятся все перечисленные, кроме
а) лежа на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах
б) стоя на четвереньках при кифозировании позвоночника
в) стоя или лежа на животе
г) наклоны туловища вперед из исходного положения стоя

089. При определении уровня изменений в позвоночнике ориентирами являются
а) остистый отросток 2-го шейного позвонка
б) остистый отросток 7-го шейного позвонка
в) ости и углы лопаток
г) остистый отросток 4-го поясничного позвонка
д) все перечисленное

090. Глубина изгибов позвоночника по отношению к вертикальной его оси составляет
а) шейный лордоз 1,5 см
б) грудной кифоз 2,5 см
в) грудной кифоз 3,5-4 см
г) поясничный лордоз 4-5 см
д) правильно все, кроме в)

091. В вертикальном положении тела преобладает тонус всех перечисленных групп мышц, кроме
а) сгибателей над разгибателями
б) пронаторов над супинаторами
в) приводящих мышц над отводящими
г) сгибателей и разгибателей над супинаторами и пронаторами
д) разгибателей над сгибателями

092. Движение конечностей осуществляется преимущественно по закону рычага
а) I рода
б) II рода (скорости)
в) II рода (силы)
г) IV рода
д) V рода

093. Снижению подвижности в тазобедренном суставе по сравнению с подвижностью в плечевом суставе способствуют все перечисленные причины, кроме
а) большая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава с суставной поверхностью
б) наличие мощного связочного аппарата
в) тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами
г) большая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью плечевого сустава
д) разное количество степеней свободы

094. В образовании локтевого сустава участвуют
все следующие формы суставных поверхностей, кроме
а) шаровидной
б) блоковидной
в) яйцевидной и седловидной
г) цилиндрической

095. Скелетные мышцы могут выполнять следующие функции
а) сгибание и разгибание
б) отведение и приведение
в) круговые движения
г) супинацию и пронацию
д) все перечисленное

096. При сокращении возможная величина укорочения мышцы
а) 1/4 первоначального объема мышцы в покое
б) 1/3-1/2 первоначального объема мышцы в покое
в) 2/3 первоначального объема мышцы в покое
г) 3/4 первоначального объема мышцы в покое
д) правильно а) и в)

097. Подъемная сила мышцы зависит
а) от длины плеча рычага
б) от величины площади прикрепления мышцы
в) от строения мышцы и количества мышечных волокон,
приходящихся на 1 см2 площади ее поперечного сечения
г) формы и длины мышцы
д) всего перечисленного

098. Устойчивое равновесие тела зависит
а) от увеличения площади опоры
б) от проекции общего центра тяжести,
которая должна падать ближе к центру площади опоры
в) от проекции общего центра тяжести,
которая должна падать ближе к краю площади опоры
г) от приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры
д) правильно а) и б)

099. К мышцам, поддерживающим свод стопы, не относятся
а) длинные разгибатели пальцев стопы
б) длинные сгибатели пальцев стопы
в) короткие мышцы самой стопы
г) длинная малоберцовая мышца
д) передняя большеберцовая мышца

100. Главными опорными костями стопы при стоянии являются
а) головка первой плюсневой кости
б) головки 2-3 плюсневых костей и пяточная кость
в) головки 4-5 плюсневых костей
г) головки 1-й и 5-й плюсневых костей
д) правильно в) и г)

101. Внутренний продольный свод стопы образуют все перечисленные кости, кроме
а) пяточной
б) таранной
в) ладьевидной
г) клиновидных
д) 1, 2, 3 плюсневых

102. Наружный продольный свод стопы образуют все перечисленные кости, кроме
а) пяточной
б) таранной и ладьевидной
в) 4, 5 плюсневых
г) кубовидной
д) правильно а), в)

103. Поперечный свод стопы образуют все перечисленные кости, кроме
а) клиновидной
б) кубовидной
в) головки плюсневых костей и таранной кости
г) основания плюсневых костей
д) правильно а) и б)

104. Величина подометрического индекса (по методу М.О.Фридлянда) при нормальном продольном своде стопы составляет
а) свыше 32%
б) 30-32%
в) 29-27%
г) 26-25%
д) ниже 25%

105. Величина подометрического индекса при уплощении стопы составляет
а) свыше 32%
б) 30-32%
в) 29-27%
г) 26-25%
д) ниже 25%

106. Величина подометрического индекса при резко выраженном плоскостопии составляет
а) свыше 32%
б) 30-32%
в) 29-27%
г) 26-25%
д) ниже 25%

107. Величина подометрического индекса при высокой сводчатой стопе составляет
а) свыше 32%
б) 30-32%
в) 29-27%
г) 26-25%
д) ниже 25%

108. Величина подометрического индекса при нормальном поперечном своде стопы составляет

а) 34-35%
б) 36-37%
в) 38-39%
г) 40-41%
д) 42% и более

109. Величина подометрического индекса при поперечном плоскостопии составляет
а) 34-35%
б) 36-37%
в) 38-39%
г) 40-41%
д) 42% и более

110. Основными функциями печени являются все перечисленные, кроме
а) углеводного обмена
б) жирового обмена
в) белкового обмена
г) симпатической регуляции

111. При физической нагрузке в печени не происходит
а) накопления жира
б) накопления углеводов
в) образования мочевины
г) обмена липоидов

112. При физической нагрузке холестерин в крови
а) увеличивается
б) снижается
в) остается без изменения
г) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
д) правильно а) и г)

113. При кратковременной физической нагрузке содержание глюкозы в крови претерпевает все перечисленные изменения
а) увеличивается
б) снижается
в) не изменяется
г) образование превышает утилизацию

114. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови
а) снижается
б) увеличивается
в) остается без изменений
г) восстановление глюкозы превышает утилизацию

115. При физической нагрузке содержание гликогена в крови
а) увеличивается
б) снижается
в) остается без изменения
г) усиливается его образование

116. Жировая инфильтрация печени выражена сильнее
   а) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
   б) в аэробной зоне 45% от PWC
   d) в аэробной зоне 55% от PWC
   г) при длительной и интенсивной физической нагрузке

117. При физической нагрузке мощностью 75% от PWC концентрация *-липопротеидов в крови
   а) снижается
   б) увеличивается
   в) остается без изменений
   г) утилизация *-липопротеидов превышает образование

118. При физической нагрузке мощностью 75% от PWC содержание общих липидов в крови
   а) снижается
   б) увеличивается
   в) остается без изменений
   г) утилизация липидов превышает образование

119. При субмаксимальной физической нагрузке содержание неэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК) в крови
   а) снижается
   б) увеличивается
   в) остается без изменений
   г) возможно все перечисленное
   д) ничего из перечисленного

120. При интенсивной физической нагрузке мочевина в крови
   а) увеличивается
   б) уменьшается
   в) остается без изменений
   г) утилизация мочевины превышает образование

121. При интенсивной физической нагрузке креатинин в крови
   а) увеличивается
   б) уменьшается
   в) остается без изменений
   г) утилизация превышает образование

122. При интенсивной физической нагрузке содержание мочевины в моче
   а) остается без изменений
   б) снижается
   в) увеличивается
   г) может увеличиваться или снижаться

123. При интенсивной физической нагрузке креатин в моче
   а) остается без изменений
   б) снижается
   в) увеличивается
   г) увеличивается или снижается

124. При интенсивной физической нагрузке креатинин в моче
   а) остается без изменений
   б) снижается
   в) увеличивается
   г) увеличивается или снижается

125. При интенсивной физической нагрузке пировиноградная кислота в крови
   а) остается без изменений
   б) снижается
   в) увеличивается
   г) может увеличиваться или снижаться

126. Биохимические оценки физической работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме
   а) критерия мощности, отражающего скорость освобождения энергии в метаболических процессах
   б) критерия емкости, отражающего общий объем метаболических изменений в организме за время физических упражнений
   в) критерия эффективности, определяющего, в какой степени высвобождаемая энергия используется для выполнения специфической мышечной работы
   г) всего перечисленного
   д) ничего из перечисленного

127. Основными факторами, лимитирующими работоспособность спортсменов сложно-технических видов спорта, являются все перечисленные, исключая
   а) биоэнергетические возможности организма
   б) скоростно-силовые качества и нервно-мышечную координацию движений
   в) технику выполнения упражнений
   г) тактику ведения спортивной борьбы
   д) психическую подготовку спортсменов

128. Энергетические способности организма спортсменов базируются на всех перечисленных процессах, кроме
   а) алактатных анаэробных
   б) гликолитических анаэробных
   в) анаэробных
   г) липидных

129. Биоэнергетическими критериями мощности являются все перечисленные, кроме
   а) максимальной анаэробной мощности (МАМ)
   б) скорости накопления молочной кислоты
   в) скорости избыточного выделения CO2 (exc CO2)
   г) максимального потребления кислорода (VO2 max)
   д) скорости восполнения алактатного кислородного долга

130. Биоэнергетическими критериями емкости являются
   а) общее содержание креатинфосфата в мышце
   б) величина алактатного кислородного долга
   в) максимум накопления лактоты в крови
   г) максимальный кислородный долг

д) максимальный сдвиг pH

131. К биоэнергетическим критериям эффективности относятся все перечисленные, кроме
а) скорости восполнения алактатного кислородного долга
б) механического эквивалента молочной кислоты
в) кислородного эквивалента работы
г) порога анаэробного обмена
д) критической мощности

132. Максимальная мощность алактатного анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности
а) 5 с
б) 30 с
в) 2-7 мин
г) 15-30 мин
д) 40 мин

133. Максимальная мощность гликолитического анаэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности
а) 5 с
б) 30 с
в) 2-7 мин
г) 15-30 мин
д) 40 мин

134. Максимальная мощность аэробного процесса достигается в упражнениях предельной продолжительности
а) 5 с
б) 30 с
в) 2-7 мин
г) 15-30 мин
д) 40 мин

135. Емкость биоэнергетических процессов выше
а) при анаэробном гликолизе
б) при аэробном пути энергообеспечения
в) при алактатном анаэробном процессе
г) при миокинозном процессе

136. Максимальная мощность метаболических процессов при анаэробном гликолизе составляет
а) 3770 кДж/кг/мин
б) 2500 кДж/кг/мин
в) 1250 кДж/кг/мин
г) 1050 кДж/кг/мин
д) 600 кДж/кг/мин

137. Максимальная мощность метаболических процессов при аэробном процессе составляет
а) 3770 кДж/кг мин
б) 2500 кДж/кг мин

в) 1250 кДж/кг мин
г) 600 кДж/кг мин

138. Максимальная мощность метаболических процессов при алактатном анаэробном процессе составляет
а) 3770 кДж/кг мин
б) 2500 кДж/кг мин
в) 1250 кДж/кг мин
г) 1050 кДж/кг мин
д) 600 кДж/кг мин

139. Максимальная емкость при алактатном анаэробном процессе составляет
а) 630 кДж/кг мин
б) 1050 кДж/кг мин
в) 2500 кДж/кг мин
г) 3770 кДж/кг мин

140. Эффективность процесса фосфорилирования является наивысшей в периоде
а) алактатной фазы анаэробного гликолиза
б) гликолитической фазы анаэробного гликолиза
в) аэробного окисления
г) окисления липидов

141. Динамика показателей ПАНО под влиянием многолетней тренировки
а) увеличение
б) уменьшение
в) без изменения
г) нельзя судить о динамике

142. К биохимическим признакам долговременной адаптации спортсменов относятся все перечисленные, исключая
а) увеличение содержания АТФ в мышцах
б) повышение кислородной емкости крови и ее щелочного резерва
в) повышение содержания гемоглобина и эритроцитов в крови
г) увеличение содержания гликогена в мышце
д) повышение активности ферментов

Раздел 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений

001. Понятие тренированности спортсмена включает
а) состояние здоровья и функциональное состояние организма
б) уровень физической подготовки
в) уровень технико-тактической подготовки
г) уровень психологической (волевой) подготовки
д) все перечисленное

002. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме
а) равномерной тренировки
б) переменной тренировки

в) напряженной тренировки
г) повторной тренировки
д) контрольного прохождения дистанции

003. Общие принципы физической тренировки спортсмена включают все перечисленные факторы, за исключением
а) всесторонности
б) специализации
в) постепенности
г) индивидуализации
д) воспитательной работы

004. Принципы спортивной тренировки включают все перечисленное, кроме
а) направленности к максимуму достижений
б) углубленной специализации
в) единства общей и специальной подготовки
г) цикличности тренировочного процесса
д) создания модельных характеристик по видам спорта

005. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относятся все перечисленные, кроме
а) личностно-психических
б) энергетических ресурсов организма
в) функциональной устойчивости организма
г) технической подготовки и массы тела

006. Комплекс методов для определения спортивной пригодности включает все перечисленные методы, кроме
а) педагогических
б) медицинских
в) психологических
г) социологических (интерес к спорту и др.)
д) наследственных факторов

007. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме
а) состояния здоровья
б) функционального состояния организма
в) физического развития
г) вредных привычек

008. В процессе спортивной подготовки основными этапами отбора являются все перечисленные, кроме
а) предварительной подготовки
б) начальной спортивной специализации
в) углубленной тренировки в конкретном виде спорта
г) участия в соревнованиях
д) спортивного совершенствования

009. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в скоростно-силовых видах спорта относятся все перечисленные, кроме
а) физических качеств (специфических)
б) психического развития

в) физической подготовленности
г) технической подготовленности
д) способности к развитию максимальной мощности

010. К специфическим факторам,
определяющим деятельность спортсмена в циклических видах спорта,
относятся все перечисленные, кроме
а) общей выносливости
б) специальной выносливости
в) возможности кардиореспираторной системы
г) физической работоспособности
д) координации движений

011. К технико-физическим качествам,
необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся
а) активность атакующих и защитных действий
и разнообразие этих действий
б) физическая выносливость
в) психическая устойчивость
г) скорость реакции
д) все перечисленное

012. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся
а) контрольно-подготовительный
б) втягивающий
в) предсоревновательный
г) базовый и соревновательный

013. К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена, относятся
а) личностно-психические
б) энергетические ресурсы организма
в) функциональная устойчивость организма
г) экономизация работы функциональных систем организма
д) все перечисленное

014. Основными мезоциклами годового тренировочного цикла являются
а) контрольно-подготовительные
б) предсоревновательные
в) втягивающие
г) базовые и соревновательные

015. К основным сторонам спортивной тренировки относятся
все перечисленные виды, кроме
а) психической тренировки
б) физической тренировки
в) технической тренировки
г) тактической тренировки
д) тренировки ловкости

016. К основным видам терморегуляции относятся
а) химическая
б) физическая

в) электрическая
г) биологическая и биоэлектрическая
д) правильно а) и б)

017. В первые годы жизни ребенка превалирует вид терморегуляции
а) химический
б) физический
в) электрический
г) биологический
д) биоэлектрический

018. Физическая терморегуляция осуществляется путем
а) теплопроведения и теплоизлучения
б) потоотделения
в) конвекции
г) радиации
д) всеми перечисленными путями

019. Величина теплопродукции у взрослого человека,
необходимая для поддержания нормальной температуры тела, составляет
а) 50 ккал/час
б) 60 ккал/час
в) 70 ккал/час
г) 80 ккал/час
д) 90 ккал/час

020. На долю скелетных мышц приходится теплопродукции
а) 10-20%
б) 20-30%
в) 30-40%
г) 40-50%
д) 50-60%

021. На долю печени приходится теплопродукции
а) 10-20%
б) 20-30%
в) 30-40%
г) 40-50%
д) 50-60%

022. Количество ккал, которое расходуется
при испарении 1 г воды с поверхности тела, составляет
а) 0.18 ккал
б) 0.28 ккал
в) 0.38 ккал
г) 0.48 ккал
д) 0.58 ккал

023. Конвекция и радиация при низкой температуре воздуха составляют
а) 10-20% общей суточной теплоотдачи
б) 20-30% общей суточной теплоотдачи
в) 40-60% общей суточной теплоотдачи

г) 60-79% общей суточной теплоотдачи
д) 80-90% общей суточной теплоотдачи

024. Основным видом отдачи тепла организмом при температуре воздуха +34°-35° является
а) теплопроведение
б) теплоизлучение
в) испарение
г) конвекция
д) радиация

025. Теплопродукция в условиях низкой температуры воздуха у человека в состоянии покоя может возрастать
а) в 1-2 раза
б) в 2-3 раза
в) в 4-5 раза
г) в 6-7 раз
д) в 8-9 раз

026. Теплопродукция у человека при мышечной работе в условиях комфортной температуры воздуха может увеличиваться
а) в 2-3 раза
б) в 3-5 раз
в) в 5-6 раз
г) в 6-8 раз
д) в 8-10 раз

027. Противопоказаниями к назначению закаливания организма являются все перечисленные, кроме
а) острых респираторных заболеваний
б) острых инфекционных заболеваний
в) обострения хронических заболеваний
г) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза

028. Общие принципы закаливания организма предусматривают
а) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
б) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия и соблюдать принцип комплексного применения
в) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
г) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
д) все перечисленное

029. Участок поверхности тела, над которым температура тела условно принимается за индифферентную - это участок над областью
а) печени
б) верхушек легких
в) сердца
г) почек
д) мочевого пузыря

030. Комфортной температурой для тела является температура
а) приятная для человека

б) неприятная для человека
в) ощущение тепла
г) ощущение холода
д) индифферентная

031. Человек может себя ощущать в зоне комфорта при температуре воды
а) индифферентной
б) холодной
в) горячей и теплой
г) прохладной
д) все перечисленное

032. Тренирующий эффект воздушных ванн зависит
а) от интенсивности холодового или теплового раздражителя
б) от продолжительности воздействия холодового или теплового раздражителя
в) от площади обнаженной поверхности тела
г) всего перечисленного
д) ничего из перечисленного

033. Выделяют все перечисленные фазы ответной реакции организма на водные процедуры с температурой воды выше или ниже индифферентной, кроме
а) первичного озноба
б) активной гиперемии
в) вторичного озноба
г) вторичной гиперемии
д) акроцианоза

034. К благоприятным фазам ответной реакции организма на водные процедуры относятся
а) фаза первичного озноба и активной гиперемии
б) фаза вторичного озноба и вторичной гиперемии
в) фаза вторичной гиперемии
г) фаза акроцианоза
д) ни одна из перечисленных

035. К неблагоприятным реакциям организма человека на длительное или интенсивное холодовое воздействие относятся
а) длительный спазм периферических и коронарных сосудов
б) спазм гладкой мускулатуры бронхов
в) нарушение функции мальпигиевых клубочков
г) нарушение проницаемости сосудистой стенки
д) все перечисленное

036. Защитные реакции организма на холодовый раздражитель включают
а) мобилизацию функций центральной нервной системы
б) кратковременный спазм периферических сосудов, игру вазомоторов
в) активизацию функций желез внутренней секреции
г) озноб, вследствие хаотического сокращения скелетной мускулатуры
д) все перечисленное

037. К процедурам для закаливания верхних дыхательных путей относятся
а) полоскание горла
б) обтирание лица, шеи, верхней половины грудной клетки
в) ходьба босиком, обливание ног
г) воздушные ванны
д) все перечисленное

038. Противопоказаниями для контрастного умывания не являются
а) острый синусит
б) острый тонзиллит
в) обострение хронического тонзиллита
г) обострение воспаления тройничного нерва
д) хронический тонзиллит, ринит вне стадии обострения

039. Показаниями для назначения контрастного душа являются
а) закаливание организма
б) неврозы
в) дискинезии кишечника, желчевыводящих путей
г) нейроциркуляторная дистония
д) все перечисленное

040. Противопоказаниями к назначению контрастного душа
и местных ножных ванн являются
а) тромбофлебит и повышенная свертываемость крови
б) состояние после инсульта
в) гипертоническая болезнь II стадии с частыми кризами
г) выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, сердца
д) все перечисленное

041. Основными гигиеническими требованиями,
предъявляемыми к спортивной одежде, являются все перечисленное, кроме
а) гигроскопичности материала
б) паропроницаемости
в) поглощаемости солнечных лучей
г) хорошей тепло- и ветрозащиты

042. При намокании теплопроводность шерстяной спортивной одежды возрастает
а) в 1.5 раза
б) в 2 раза
в) в 3 раза
г) в 4 раза

043. Загрязнение спортивной одежды приводит ко всему перечисленному,
за исключением
а) уменьшения гигроскопичности одежды
б) повышения воздухопроницаемости
в) нарушения теплопроводимости
г) снижения воздухопроницаемости

044. Спортивная обувь из синтетических материалов
обеспечивает потребность стоп в кислороде
а) на 15-20%

б) на 25-35%
в) на 45-60%
г) на 65-75%

045. Основными недостатками длительного использования спортивной обуви из синтетических материалов является все перечисленное, кроме
а) болей в ногах от недостаточного обеспечения кислородом
б) интенсивного выделения химических веществ из материалов обуви в жаркую погоду
в) возникновения статического электрического тока при ходьбе по асфальту
г) тяжести обуви, увеличивающей нагрузку на ноги

046. Гигиеническая норма содержания О2 в воздухе спортивных залов и залов ЛФК в % составляет
а) 5-10%
б) 11-15%
в) 16-19%
г) 20-21%
д) 22-25%

047. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и девочек 8-10 лет в шагах составляет
а) 5 000-10 000
б) 10 000-12 000
в) 15 000-20 000
г) 25 000-30 000
д) 30 000-35 000

048. Нормативный размер зеркала воды на 1 человека в лечебно-оздоровительном бассейне составляет
а) 1 м2
б) 2 м2
в) 3 м2
г) 4 м2
д) 5.5 м2

049. Целесообразные размеры бассейна для лечебно-оздоровительного плавания составляют
а) 10 * 5 м
б) 15 * 10 м
в) 20 * 10 м
г) 25 * 11 м
д) 30 * 15 м

050. К недостаткам оборудования мест занятий физкультурой и спортом, способствующих травматизму спортсменов, относятся все перечисленные, за исключением
а) плохого качества снарядов и матов
б) наличия посторонних предметов
в) несоответствия размеров и веса спортивного инвентаря индивидуальным особенностям организма

г) неисправности спортивного инвентаря
д) плохого судейства

051. Причинами спортивного травматизма, зависящими от нарушения гигиены в местах занятий спортом, являются все перечисленные, кроме
а) неровного или твердого грунта площадок
б) скользкого пола гимнастических залов
в) гладкого льда искусственного катка
г) плохой освещенности мест занятий
д) превышения нормы CO2 в воздухе

052. К факторам профилактики спортивного травматизма при использовании различных спортивных снарядов относятся
а) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
б) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
в) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
г) техническая подготовка спортсмена
д) все перечисленное

053. Нормой концентрации остаточного хлора в воде лечебно-оздоровительного бассейна является
а) 0.5 г/м3
б) 0.7 г/м3
в) 0.9 г/м3
г) 1.0 г/м3
д) 1.5 г/м3

054. Концентрация остаточного брома в воде бассейна должна быть не более
а) 2.2 мг/л
б) 2.0 мг/л
в) 1.5 мг/л
г) 1.3 мг/л
д) 1.2 мг/л

055. Показатель коли-титра в воде бассейна должна быть не менее
а) 100 мл
б) 80 мл
в) 70 мл
г) 50 мл
д) 10 мл

056. Содержание аммиака в воде бассейна не должно превышать
а) 0.3 мг/л
б) 0.2 мг/л
в) 0.15 мг/л
г) 0.1 мг/л
д) 0.05 мг/л

057. Глубина бассейна для оздоровительного плавания в глубокой части должна составлять

а) 1.0 м
б) 1.2 м
в) 1.45 м
г) 2.0 м
д) 2.5 м

058. Глубина бассейна в мелкой части оздоровительного бассейна для взрослых должна составлять
а) 0.5 м
б) 0.7 м
в) 1.0 м
г) 1.2 м
д) 1.5 м

059. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 10-14 лет в глубокой части должна составлять
а) 3.5 м
б) 3.0 м
в) 2.0 м
г) не более 1.5 м
д) не более 1.15 м

060. Глубина бассейна для оздоровительного плавания детей 7-9 лет должна составлять
а) 2.0 м
б) 1.5 м
в) 1.0 м
г) 0.85 м
д) 0.5 м

061. Глубина бассейна в глубокой части для детей дошкольного возраста должна составлять
а) 0.5 м
б) 0.8 м
в) 1.0 м
г) 1.5 м
д) 1.8 м

062. Должная температура воды в открытых бассейнах оздоровительного плавания летом составляет
а) 19-21°С
б) 21-23°С
в) 23-24°С
г) 25-27°С
д) 28-29°С

063. Должная температура воды в открытых бассейнах оздоровительного плавания зимой составляет
а) 29-30°С
б) 28-29°С
в) 26-28°С
г) 24-25°С

д) 22-23°С

064. Должная температура воды для детских бассейнов летом составляет
а) 20-21°С
б) 23-24°С
в) 25-27°С
г) 28-29°С
д) 30-32°С

065. Должная температура воды для детских бассейнов зимой составляет
а) 31°С
б) 30°С
в) 28°С
г) 27°С
д) 25°С

066. Норма освещенности (в люксах) площадок и полей для спортивных игр составляет
а) 20
б) 40
в) 50
г) 80
д) 90

067. Гигиеническая норма содержания CO2 в воздухе спортивных залов не должна превышать
а) 0.05%
б) 0.1%
в) 0.2%
г) 0.3%
д) 0.4%

068. Гигиеническая норма запыленности воздуха спортивных залов не должна превышать
а) 0.5 млн пылинок на 1 м3 воздуха
б) 1 млн пылинок на 1 м3 воздуха
в) 1.5 млн пылинок на 1 м3 воздуха
г) 1.75 млн пылинок на 1 м3 воздуха
д) 2 млн пылинок на 1 м3 воздуха

069. Гигиеническая норма суточной двигательной активности мальчиков и девочек 11-14 лет составляет
а) 20 000-25 000 шагов
б) 25 000-30 000 шагов
в) 35 000 шагов
г) 40 000-45 000 шагов
д) 50 000 шагов

070. Гигиеническая норма суточной двигательной активности юношей 15-17 лет составляет
а) 25 000-30 000 шагов
б) 30 000-35 000 шагов

в) 35 000-40 000 шагов
г) 40 000-45 000 шагов
д) 45 000-50 000 шагов

071. Гигиеническая норма суточной двигательной активности девушек 15-17 лет составляет
а) 15 000-20 000 шагов
б) 20 000-25 000 шагов
в) 25 000-30 000 шагов
г) 30 000-35 000 шагов
д) 35 000-40 000 шагов

072. Признаками гипокинезии у школьников являются
а) повышенная частота пульса в покое
б) сниженная становая сила
в) увеличенная толщина подкожной жировой складки
г) снижение максимальной мощности выдоха
д) все перечисленное

073. Оптимальное время дня для занятий физкультурой у детей (с учетом биоритмов и учебных занятий)
а) между 8 и 10 часами
б) между 9 и 12, 15 и 18 часами
в) между 11-14 часами
г) между 19-21 часами
д) значения не имеет

074. Гигиенические условия правильной организации физического воспитания детей и подростков включают
а) выполнение возрастных норм двигательного режима
б) индивидуальный подход в выборе средств и форм физической культуры и спортивной тренировки
в) соблюдение методических принципов физической тренировки и гигиенических норм внешней среды
г) комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания
д) все перечисленное

075. Норма относительной влажности воздуха для спортивно-тренировочных залов в холодный период года составляет
а) 30-35%
б) 40-45%
в) 50-55%
г) 60-65%

076. Норма относительной влажности воздуха для спортивно-тренировочных залов в теплый период года составляет
а) 40-45%
б) 50-55%
в) 60-65%
г) 70-75%

077. При намокании теплопроводимость

спортивной одежды из хлопчатобумажной ткани возрастает
а) в 2 раза
б) в 3 раза
в) в 4 раза
г) в 5 раз

078. При ношении спортивной обуви из кожи потребность стоп в кислороде удовлетворяется
а) на 20-30%
б) на 40-50%
в) на 60-65%
г) на 70-80%

Раздел 5. Определение и оценка физического развития

001. К основным признакам физического развития относятся все перечисленные, кроме
а) длины тела
б) массы тела
в) обхвата грудной клетки
г) состава крови
д) жизненной емкости легких

002. Наиболее распространенной методикой бальной оценки конституции спортсмена является
а) методика по Черноруцкому
б) методика по Бунаку
в) методика по Конраду
г) методика по Шелдону

003. К методам оценки физического развития относятся все перечисленные, исключая методы
а) антропометрических стандартов
б) индексов
в) корреляции
г) соматовегетативный

004. Индекс Кетле учитывает
а) рост
б) вес
в) объем груди
г) обхват бедра
д) правильно а) и б)

005. Жизненный индекс учитывает
а) рост
б) вес
в) жизненную емкость легких
г) обхват груди
д) правильно б) и в)

006. К показателям определения биологического возраста мальчиков относят все перечисленные, кроме
- а) роста волос на лобке
- б) набухания сосков
- в) роста волос в подмышечных впадинах
- г) перелома голоса
- д) окружности грудной клетки

007. Показатель крепости телосложения учитывает все перечисленное, кроме
- а) роста стоя
- б) массы тела
- в) окружности грудной клетки на вдохе
- г) окружности шеи

008. При определении площади поверхности тела учитывают
- а) рост
- б) вес
- в) окружность грудной клетки
- г) динамометрию кисти
- д) правильно а) и б)

009. При определении содержания подкожного жира (по Матейко) в организме учитывают все перечисленное, кроме
- а) средней толщины кожных складок
- б) веса
- в) роста
- г) объема грудной клетки

010. При определении абсолютной мышечной ткани не учитывают
- а) длину тела
- б) сумму обхватов конечностей
- в) толщину жировых складок на конечностях
- г) вес тела

011. В методике определения биологического возраста у девочек учитывают все перечисленное, кроме
- а) степени развития волос на лобке
- б) развития молочной железы
- в) динамометрии кистей
- г) развития волос в подмышечной впадине
- д) перелома голоса

012. Амплитуда сгибания в шейном отделе позвоночника (в норме) составляет
- а) 30°
- б) 40°
- в) 50°
- г) 60°

013. Амплитуда разгибания в шейном отделе позвоночника в норме составляет
- а) 30°
- б) 40°
- в) 50°

г) 60°

014. Амплитуда бокового наклона головы в шейном отделе позвоночника составляет в норме
а) 40°
б) 50°
в) 60°
г) 70°

015. Амплитуда ротации в шейном отделе позвоночника в норме составляет
а) 30°
б) 40°
в) 50°
г) 60°

016. Угол разгибания в плечевом суставе составляет
а) до 45°
б) до 55°
в) до 65°
г) до 70°

017. Угол отведения в плечевом суставе без движения лопатки составляет
а) 45°
б) 65°
в) 75°
г) 90°

018. Угол отведения в плечевом суставе с движением лопатки составляет
а) 60°
б) 90°
в) 120°
г) 180°

019. Угол ротации плеча наружу составляет
а) 80°
б) 90°
в) 100°
г) 110°

020. Угол ротации плеча внутрь составляет
а) 80°
б) 90°
в) 100°
г) 110°

021. Угол разгибания в голеностопном суставе составляет
а) 50°
б) 60°
в) 70°
г) 90°

022. Пронация в голеностопном суставе составляет

а) 15°
б) 25°
в) 35°
г) 45°

023. Исходное положение угломера
при измерении подвижности голеностопного сустава должно составлять
а) 90°
б) 110°
в) 115°
г) 120°

024. Угол сгибания в голеностопном суставе составляет
а) 150°
б) 160°
в) 170°
г) 180°

025. Угол супинации в локтевом суставе составляет
а) 40°
б) 50°
в) 60°
г) 90°

026. Угол пронации в локтевом суставе составляет
а) 90°
б) 100°
в) 110°
г) 120°

027. Угол сгибания в локтевом суставе составляет
а) 30°
б) 40°
в) 50°
г) 60°

028. Угол разгибания в локтевом суставе составляет
а) 90°
б) 120°
в) 160°
г) 180°

029. Угол разгибания в лучезапястном суставе составляет
а) 90°
б) 100°
в) 110°
г) 120°

030. Угол отведения в лучезапястном суставе составляет
а) 100°
б) 130°
в) 160°
г) 180°

031. Угол приведения в лучезапястном суставе составляет
а) 90°
б) 100°
в) 135°
г) 165°

032. Угол сгибания в лучезапястном суставе составляет
а) 130°
б) 110°
в) 100°
г) 90°

033. Угол ротации внутрь в тазобедренном суставе составляет
а) 45°
б) 50°
в) 80°
г) 100°

034. Угол отведения в тазобедренном суставе составляет
а) 130°
б) 120°
в) 110°
г) 100°

035. Угол приведения в тазобедренном суставе составляет
а) 100°
б) 120°
в) 150°
г) 180°

036. Угол сгибания в тазобедренном суставе составляет
а) 60°
б) 80°
в) 120°
г) 140°

037. Угол разгибания в тазобедренном суставе составляет
а) 110°
б) 130°
в) 165°
г) 190°

038. Для определения углов сгибания конечностей применяются
а) прибор Билли-Кирхгофера
б) калипер
в) угломер
г) сантиметровая лента
д) правильно в), г)

039. Угол сгибания в коленном суставе составляет
а) 45°
б) 50°

в) 60°
г) 70°

040. Угол разгибания в коленном суставе составляет
а) 120°
б) 140°
в) 160°
г) 180°

Раздел 6.
Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре

001. В основе принципов классификации функциональных проб лежит все перечисленное, кроме
а) физической нагрузки
б) изменения положения тела в пространстве
в) задержки дыхания
г) жизненной емкости легких

002. Функциональные пробы позволяют оценить все перечисленное, кроме
а) состояния здоровья
б) уровня функциональных возможностей
в) резервных возможностей
г) психоэмоционального состояния и физического развития

003. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится
а) нормотонический
б) гипотонический
в) гипертонический
г) ступенчатый
д) дистонический

004. PWC170 (W170) означает
а) работу при нагрузке на велоэргометре
б) работу при нагрузке на ступеньке
в) работу, выполненную за 170 секунд
г) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту
д) мощность нагрузки на велоэргометре

005. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов не включает определение
а) тренированности и психологической устойчивости
б) функционального состояния кардиореспираторной системы
в) аэробной производительности организма
г) общей физической работоспособности

006. К необходимым показателям для расчета максимального потребления кислорода (л/мин) непрямым методом после велоэргометрии относятся
а) частота сердечных сокращений до нагрузки
б) максимальная частота сердечных сокращений и максимальная мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин
в) мощность первой нагрузки в кгм/мин

г) мощность второй нагрузки в кгм/мин

007. Единица мощности нагрузки
(1 килопондметр в минуту или 1 килограмметр в минуту) равна
а) 1 Ватт (Вт)
б) 0.6 Вт
в) 0.3 Вт
г) 0.2 Вт
д) 0.1635 Вт

008. Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равна
а) 2 кгм/мин
б) 3 кгм/мин
в) 4 кгм/мин
г) 5 кгм/мин
д) 6 кгм/мин

009. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются
а) достижение максимально допустимой частоты сердечных сокращений
б) приступ стенокардии
в) падение систолического артериального давления
или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.
г) выраженная одышка
д) все перечисленное

010. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой
являются все перечисленные, кроме
а) снижения сегмента ST
б) частой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии,
мерцательной аритмии
в) атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады
г) резкого падения вольтажа зубцов R
д) выраженного учащения пульса

011. Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой
у больных являются все перечисленные, кроме
а) нестабильной стенокардии
б) острого тромбофлебита
в) недостаточности кровообращения II-III степени
г) недостаточности кровообращения I степени и артериальной гипертонии
до 160/100 мм рт. ст.

012. К методам оценки физической работоспособности у больных
ишемической болезнью сердца относятся
а) ортостатическая проба и проба Летунова
б) проба Штанге и Генча
в) велоэргометрия
г) степ-тест
д) правильно в) и г)

013. Оптимальным режимом пульса,
при котором следует прекратить физическую нагрузку, является

а) 120 в/мин
б) 140 в/мин
в) 150 в/мин
г) 170 в/мин
д) 200 в/мин

014. Первоначальная мощность нагрузки, рекомендуемая для велоэргометрии больных людей, составляет в ваттах на 1 кг массы тела
а) 0.3 вт/кг
б) 0.4 вт/кг
в) 0.5 вт/кг
г) 0.75 вт/кг
д) 1.0 вт/кг

015. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от всего перечисленного, кроме
а) веса тела
б) высоты ступеньки
в) роста и жизненной емкости легких
г) количества восхождений в минуту

016. Оценка пробы Штанге у спортсменов проводится после нагрузки
а) через 20 с
б) через 30 с
в) через 60 с
г) через 100 с
д) через 120 с

017.Оценка пробы Генчи у здоровых людей производится после нагрузки
а) через 15 с
б) через 10 с
в) через 15 с
г) через 20 с
д) через 30 с

018. Отличное функциональное состояние
по результатам Гарвардского степ-теста составляет
а) 55 балл
б) 65 балл
в) 75 балл
г) 85 балл
д) 90 балл

019. Показателем, характеризующим максимальную производительность кардиореспираторной системы, является
а) весоростовой показатель
б) жизненная емкость легких
в) ударный объем сердца
г) МПК
д) конечное систолическое давление

020. Дистонический тип реакции характеризуется всем перечисленным,

за исключением
а) учащения пульса
б) повышения систолического давления
в) повышения диастолического давления и снижения пульсового давления
г) понижения диастолического давления до 0

021. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет
а) до 2 мин
б) до 3 мин
в) до 4 мин
г) до 5 мин
д) до 7 мин

022. Нагрузка с повторением для легкоатлетов при беге на средние дистанции составляет
а) 100 м
б) 200-400 м
в) 60 м
г) 1000-3000 м
д) 400-1000 м

023. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме
а) клиностатической пробы
б) глазодвигательного рефлекса Ашнера
в) ортостатической пробы
г) пробы Ромберга
д) пробы Штанге

024. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе
а) 60 шагов в минуту
б) 100 шагов в минуту
в) 150 шагов в минуту
г) 180 шагов в минуту
д) 210 шагов в минуту

025. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы, относятся все перечисленные, за исключением
а) сейсмо-реморографии
б) пальце-носовой пробы
в) пробы Волчека
г) пробы Яроцкого
д) пробы Руфье

026. К формам врачебно-педагогических наблюдений относятся
а) испытания с повторными специфическими нагрузками
б) дополнительные нагрузки
в) изучение реакции организма спортсмена на тренировочную нагрузку
г) велоэргометрия
д) правильно б) и в)

027. К функциональным пробам,
характеризующим функцию внешнего дыхания,
относятся все перечисленные, за исключением
а) пробы Штанге
б) пробы Генчи
в) пробы Тиффно-Вотчала
г) пробы Летунова

028. Бескровным методом определения процента насыщения крови кислородом является
а) спирометрия
б) оксигемография
в) пневмография
г) спирография

029. Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме
а) пневмотонометрии
б) пневмотахометрии
в) оксигемометрии
г) пневмографии

030. Методом спирометрии можно определить
а) дыхательный объем
б) резервный объем вдоха
в) резервный объем выдоха
г) остаточный объем легких
д) все перечисленное

031. Методом спирографии можно определить
а) жизненную емкость легких
б) максимальную вентиляцию легких
в) дыхательный объем
г) остаточный объем легких
д) все перечисленное

032. Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания
в дыхательно-нагрузочной пробе составляет
а) до 40%
б) до 50%
в) до 60%
г) до 70%

033. Внутригрудное давление можно определить
всеми перечисленными методами, кроме
а) пневмотахометрии
б) спирографии
в) пневмотонометрии
г) пневмографии

034. Наиболее информативными в оценке уровня функционального состояния спортсменов являются
а) неспецифические пробы

б) специфические пробы
в) фармакологические пробы
г) правильно а) и б)

035. Наиболее рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является
а) нормотоническая
б) дистоническая
в) гипертоническая
г) астеническая
д) со ступенчатым подъемом артериального давления

036. Уровень функционального состояния исследуемого при индексе Руфье - Диксона равном 7 и астеническом типе реакции оценивается как
а) низкий
б) высокий
в) удовлетворительный
г) средний

037. Мощностью нагрузки для мужчин, рекомендуемой для определения толерантности к физической нагрузке у больных сердечно-сосудистой патологией, является
а) 300 кгм/мин, 450 кгм/мин, 600 кгм/мин
б) 200 кгм/мин, 350 кгм/мин, 500 кгм/мин
в) 1 Вт на 1 кг веса
г) 450 кгм/мин

038. К способам определения толерантности к физической нагрузке, используемым у больных с заболеваниями сердца, относятся все перечисленные, кроме
а) велоэргометрии
б) тредбана
в) степ-теста
г) пробы Руфье и теста Наваки

039. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты
а) проба Штанге и Генчи
б) проба Руфье
в) проба Серкина
г) проба Мартине

040. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме
а) пробы Руфье
б) пробы Мастера
в) пробы Мартине
г) пробы Генчи
д) пробы с 15 с бегом

041. Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является

а) астенический
б) нормотонический
в) дистонический
г) гипертонический
д) со ступенчатым подъемом артериального давления

042. Предельная величина брадикардии у тренированных спортсменов составляет
а) 24-29 ударов в минуту
б) 29-34 ударов в минуту
в) 35-40 ударов в минуту
г) 41-45 ударов в минуту
д) 46-50 ударов в минуту

043. Спортсмены, для которых характерно развитие брадикардии, - это спортсмены
а) тренирующиеся на скорость
б) тренирующиеся на силу
в) тренирующиеся на выносливость
г) гимнасты
д) шахматисты

044. Высокое функциональное состояние спортсменов, тренирующихся на выносливость, характеризует все перечисленное, за исключением
а) брадикардии
б) тахикардии и гипотонии
в) гипертензии
г) гипертрофии миокарда

045. Способами точного дозирования физической нагрузки являются все перечисленные, кроме
а) степ-теста
б) велоэргометрии
в) тредбана
г) пробы с 20 приседаниями
д) гребного станка

046. Методом функциональных проб определяется
а) тренированность
б) физическая работоспособность
в) характер реакции на нагрузку
г) состояние здоровья
д) подготовленность к соревнованиям

047. Наиболее благоприятной реакцией на физическую нагрузку со стороны артериального давления и частоты сердечных сокращений является
а) астеническая
б) нормотоническая
в) гипертоническая
г) дистоническая
д) ступенчатая

048. На тренированность спортсмена в покое указывает

а) снижение частоты сердечных сокращений в покое
б) повышение артериального давления
в) понижение артериального давления
г) тахикардия
д) уменьшение СДД

049. Для определения физической работоспособности спортсменов и физкультурников рекомендован ВОЗ
а) тест Купера
б) ортостатическая проба
в) субмаксимальный тест PWC170
г) проба Мартине
д) Гарвардский степ-тест

050. МПК характеризует
а) максимальную работоспособность
б) предельную аэробную работоспособность
в) максимальную производительность системы транспорта О2
г) физиологические резервы организма
д) уровень здоровья

051. Ведущим показателем функционального состояния организма является
а) сила
б) выносливость
в) гибкость
г) общая физическая работоспособность
д) ловкость

052. При велоэргометрии частота вращения педалей поддерживается на уровне
а) 40-50 оборотов в минуту
б) 50-60 оборотов в минуту
в) 60-70 оборотов в минуту
г) 70-80 оборотов в минуту
д) 80-90 оборотов в минуту

053. Темп восхождения при Гарвардском степ-тесте составляет
а) 10 раз в минуту
б) 20 раз в минуту
в) 30 раз в минуту
г) 40 раз в минуту
д) 50 раз в минуту

054. Мощность первоначальной нагрузки у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при велоэргометрии должна составлять не более
а) 200 кг/м мин
б) 300 кг/м мин
в) 400 кг/м мин
г) 500 кг/м мин
д) 600 кг/м мин

055. Возбуждение синусового узла отражают на ЭКГ
а) зубец Р

б) не отражают
в) QRS
г) P-Q
д) Q-T

056. Зубец Р отражает возбуждение
а) синусового узла
б) предсердий
в) атриовентрикулярного узла
г) ствола пучка Гиса
д) желудочков

057. Зубец Q отражает возбуждение
а) синусового узла
б) предсердий
в) межжелудочковой перегородки
г) левого желудочка
д) правого желудочка

058. Зубцы R и S отражают возбуждение
а) синусового узла
б) предсердий
в) межжелудочковой перегородки
г) левого желудочка
д) левого, правого желудочков и основания желудочков

059. Положительными в норме являются все перечисленные зубцы, кроме
а) зубцов Q и S
б) зубца Q
в) зубца S
г) зубца Tavr

060. Всегда бывают только отрицательными на ЭКГ все перечисленные зубцы, кроме
а) зубцов P и R
б) зубца Q
в) зубца S
г) зубца Tavr

061. Допустимая продолжительность зубца Р
при нормальной частоте сердечных сокращений составляет
а) 0.04-0.08"
б) 0.05-0.09"
в) 0.06-0.10"
г) 0.07-0.10"
д) 0.08-0.12"

062. Допустимая продолжительность зубца Q
при нормальной частоте сердечных сокращений составляет
а) до 0.03"
б) до 0.04"
в) до 0.05"
г) до 0.06"
д) до 0.07"

063. Допустимая продолжительность интервала P-Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет
а) 0.09-0.18"
б) 0.10-0.19"
в) 0.11-0.20"
г) 0.12-0.20"
д) 0.12-0.22"

064. Допустимая продолжительность комплекса QRS при нормальной частоте сердечных сокращений составляет
а) 0.04-0.08"
б) 0.06-0.10"
в) 0.06-0.11"
г) 0.07-0.11"
д) 0.08-0.12"

065. Допустимая разница между фактическим и должным показателем Q-T может достигать
а) до 0.04"
б) до 0.05"
в) до 0.06"
г) до 0.07"
д) до 0.08"

066. Допустимая разница между фактической и должной величинами систолического показателя составляет
а) 0-1%
б) 2-3%
в) 4-5%
г) 6-7%
д) 8-9%

067. Соотношение высоты зубцов R в 1-м ,2-м ,3-м стандартных отведениях при нормальном положении электрической оси сердца составляет
а) R1>R2>R3
б) R3>R2>R1
в) R2>R1<R3
г) R1=R2=R3
д) R1<R2>R3

068. Соотношение высоты зубцов R в 1-м ,2-м ,3-м стандартных отведениях при отклонении электрической оси сердца влево составляет
а) R1>R2>R3
б) R3>R2>R1
в) R2>R1>R3
г) R1=R2=R3
д) R2<R1>R3

069. Соотношение высоты зубцов R в 1-м ,2-м ,3-м стандартных отведениях при отклонении электрической оси сердца (ЭОС) вправо составляет
а) R1>R2>R3

б) R3>R2>R1
в) R2>R1>R3
г) R1=R2=R3
д) R1<R3>R2

070. Величина угла * при нормальном положении электрической оси сердца составляет
а) от -90° до 0°
б) от 0° до +30°
в) от +30° до +70°
г) от +70° до +90°
д) от +90° до +180°

071. Величина угла * при отклонении электрической оси сердца влево составляет
а) от -90° до 0°
б) от 0° до +30°
в) от +30° до +70°
г) от +70° до +90°
д) от +90° до +180°

072. Величина угла * при отклонении электрической оси сердца вправо составляет
а) от -90° до 0°
б) от 0° до +30°
в) от +30° до +70°
г) от +70° до +90°
д) от +90° до +180°

073. Величина угла * при горизонтальном положении электрической оси сердца составляет
а) от -90° до 0°
б) от 0° до +30°
в) от +30° до +70°
г) от +70° до +90°
д) от +90° до +180°

074. Величина угла * при вертикальном положении электрической оси сердца составляет
а) от -90° до 0°
б) от +0° до +30°
в) от +30° до +70°
г) от +70° до +90°
д) от +90° до +180°

075. Наличие синусового ритма на ЭКГ подтверждается
а) P1,2,3 перед QRS - положительные
б) P1,2 и V3-6 перед QRS - положительные
в) PV1-6 перед QRS - положительные
г) T1,2,3 - положительные
д) TV1-6 - положительные

076. Допустимая разница между интервалами RR при правильном синусовом ритме составляет
а) до 0.05"

б) от 0.05" до 0.10"
в) от 0.11" до 0.15"
г) от 0.16" до 0.20"
д) более 0.20"

077. Дифференциальная диагностика между дыхательной аритмией и другими видами аритмий по данным ЭКГ целесообразна при снятии ЭКГ
а) во время спокойного дыхания
б) во время вдоха
в) во время выдоха
г) во время физиологической паузы дыхания после выдоха
д) во время задержки дыхания на вдохе

078. На ЭКГ у спортсмена зубец P не изменен. QRS = 0.12";
QRSV4-6 представлены неглубоким зубцом Q, узким зубцом R, широким зубцом S. Комплексы QRSV1-2 деформированы.
Сегмент STV1-2 - ниже изолинии.
Зубец TV1-2 - отрицательный.
Время внутреннего отклонения в V1-2 = 0.045".
Данные ЭКГ указывают
а) на желудочковую экстрасистолию
б) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса
в) на блокаду левой верхней ветви пучка Гиса
г) на блокаду правой ножки пучка Гиса
д) на блокаду левой нижней ветви пучка Гиса

079. На ЭКГ у спортсмена зубец Q - неглубокий, зубец T1 положительный. QRS = 0.11"; R1>R2>R3; R2<S2; R3aVF<S3aVF; угол * = 32°.
Данные ЭКГ указывают
а) на замедление внутрижелудочковой проводимости
б) на блокаду передней левой ветви пучка Гиса
г) на блокаду правой ножки пучка Гиса
д) на блокаду задней левой ветви пучка Гиса
д) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса

080. На ЭКГ у спортсмена зубец P не изменен. QRS = 0.14".
Каждый комплекс QRS1,2,3,V4-6 - деформирован.
Расположение сегмента S-T, зубца T в этих отведениях дискордантно по отношению к комплексу QRS.
Время внутреннего отклонения в левых грудных отведениях равно 0.060".
Данные ЭКГ указывают
а) на двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса
б) на желудочковую экстрасистолию
в) на блокаду левой верхней ветви пучка Гиса
г) на блокаду левой нижней ветви пучка Гиса
д) на блокаду правой ножки пучка Гиса

081. У спортсмена под влиянием тренировок из года в год нарастает отклонение электрической оси сердца влево,
увеличивается вольтаж зубцов R в 1-м,2-м стандартных отведениях, aVL, aVF, RV5>RV4
Отмечается замедление внутрижелудочковой проводимости,

QRS = 0.12", снижение зубца Т и сегмента S-T в 1-м стандартном,
aVL, V4-6 отведениях. Зубец S3, V1-2 углубляется.
Данные ЭКГ свидетельствуют
а) об остром перенапряжении миокарда
б) о хроническом перенапряжении миокарда
в) о гипертрофии правого желудочка
г) о гипертрофии левого желудочка
д) о гипертрофии предсердий

082. К особенностям ЭКГ у спортсменов относятся
все перечисленные изменения, кроме
а) синусовой тахикардии
б) синусовой брадикардии
в) снижения высоты зубца Р
г) высокого вольтажа зубцов R и Т
д) постепенного удлинения интервала P-Q

083. К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме
а) синусовой тахикардии
б) синусовой брадикардии
в) высокого зубца Р
г) глубокого зубца Q
д) укорочения продолжительности зубца Р,
комплекса QRS и интервала P-Q

084. Больной жалуется на боли в эпигастральной области, слабость.
Ранее боли в животе не беспокоили никогда.
На ЭКГ в 2-м и 3-м стандартном отведении, в aVF зубец Q>R,
сегмент S-T приподнят над изолинией, дугообразный,
переходит в отрицательный зубец Т. Зубцы Т в V1,2 высокие,
остроконечные. Сегмент S-T ниже изолинии.
ЭКГ указывает
а) на передне-боковой распространенный инфаркт левого желудочка
б) на передний ограниченный инфаркт левого желудочка
в) на задне-диафрагмальный инфаркт левого желудочка
г) на задне-боковой инфаркт левого желудочка
д) на гипертрофию левого желудочка

085. К благоприятным изменениям показателей ЭКГ во время
и после физических нагрузок относятся все перечисленные, кроме
а) умеренного отклонения электрической оси сердца
вправо (до 7-12°) от исходного
б) уменьшения отрицательной фазы зубца Т
при положении сегмента S-T на изолинии
в) умеренного увеличения амплитуды зубцов R и Т
при неизменном положении сегмента S-T
г) сегмент S-T либо остается на изолинии, либо приближается к изолинии,
если он был в покое немного приподнят
д) разнонаправленного изменения амплитуды зубцов R и Т

086. К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время
и после физических нагрузок не относятся

а) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
б) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T
в) появление аритмий
г) изменение функции автоматизма
д) изменение функции проводимости

087. Основными признаками гипертрофии левого желудочка являются
а) отклонение электрической оси сердца влево
б) постепенное замедление внутрижелудочковой проводимости
в) нарастание увеличения амплитуды зубцов R в стандартных, левых грудных и усиленных отведениях
г) RV5>RV4. T и сегмент S-T в отведениях 1-м стандартном, aVL, V4-6 постепенно снижаются и становятся ниже изоэлектрической линии
д) все перечисленное

088. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся все перечисленные, кроме
а) миотонометрии
б) сейсмомиотонографии
в) электромиографии
г) реоплетизмографии
д) полидинамометрии

089. К показателям электромиографии, характеризующим лабильность нервно-мышечной системы, относятся
а) латентное время напряжения и расслабления
б) сила мышц
в) упруго-вязкие свойства мышц
г) максимально короткое время напряжения
д) правильно а) и г)

090. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся все перечисленные, за исключением
а) полидинамометрии
б) электроэнцефалографии
в) реоэнцефалографии
г) эхоэнцефалографии
д) омегометрии

091. К методам определения электрической активности мышц относятся
а) миотонусометрия
б) динамометрия
в) миография
г) электроэнцефалография

092. К неблагоприятным вариантам изменения сухожильных рефлексов после тренировочной нагрузки относятся
а) сухожильные рефлексы не изменяются
б) сухожильные рефлексы повышаются
в) сухожильные рефлексы уменьшаются или исчезают

г) появляются патологические рефлексы
д) правильно в) и г)

093. Для оценки хорошего функционального состояния сердечно-сосудистой системы используется показатель качества реакции (ПКР) по Кушелевскому, который составляет
а) до 0.2
б) от 0.2 до 0.4
в) от 0.5 до 2.0
г) свыше 2.0

094. Для исследования сердечно-сосудистой системы в практике спортивной медицины используются
а) пробы с физической нагрузкой
б) пробы с изменением положения тела в пространстве
в) пробы с задержкой дыхания
г) фармакологические пробы
д) все перечисленное

095. К нормальной реакции по ортопробе у спортсмена-легкоатлета относится все перечисленное, за исключением
а) учащения частоты сердечных сокращений на 6-12 ударов в минуту
б) увеличения максимального АД на 10-15 мм рт. ст.
в) увеличения минимального АД на 5-10 мм рт. ст.
г) учащения частоты сердечных сокращений на 18-30 ударов в минуту

096. У спортсмена-легкоатлета при динамическом исследовании сердечно-сосудистой системы с помощью стандартной пробы определяется нормотонический тип реакции со снижением ПКР от 0.7 до 0.5. Это свидетельствует о том, что
а) функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается
б) функциональное состояние улучшается
в) функциональное состояние без изменений
г) о динамике судить нельзя

097. Рациональная реакция показателей гемодинамики на ортостатическую пробу характеризуется всем перечисленным, кроме
а) появления дистонического типа реакций на стандартную нагрузку с сохранением "бесконечного тона" в течение не более 2 мин, которые не являются признаком функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы
б) появления "бесконечного тона" на тренировочную нагрузку и сохранение его не более 2 мин, которое может указывать на хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы
в) резкого повышения максимального артериального давления
г) процента увеличения сердечных сокращений выше процента увеличения пульсового давления

098. При форсированном снижении массы тела спортсмена общие жиры в крови
а) увеличиваются
б) уменьшаются
в) остаются без изменений

г) увеличиваются или снижаются

099. При форсированном снижении массы тела спортсмена холестерин в крови
а) увеличивается
б) уменьшается
в) остается без изменений
г) может увеличиваться или снижаться

100. При форсированном снижении массы тела спортсмена b-липопротеиды в крови
а) увеличиваются
б) уменьшаются
в) остаются без изменений
г) могут увеличиваться или снижаться

101. При определении коэффициента водного истощения у спортсменов учитывают все перечисленное, кроме
а) удельного веса мочи
б) количества суточной мочи
в) содержания креатина в моче
г) содержания холестерина в моче

102. Нормальными величинами коэффициента водного истощения при физической нагрузке у спортсменов являются
а) от 10 до 25 условных единиц
б) от 30 до 40 условных единиц
в) от 50 до 60 условных единиц
г) от 70 до 80 условных единиц

103. Физические нагрузки спортсмену необходимо ограничивать при коэффициенте водного истощения
а) от 10 до 15 условных единиц
б) от 20 до 28 условных единиц
в) от 35 до 70 условных единиц
г) от 80 до 100 условных единиц

104. К основным параметрам формулы PWC при велоэргометрии относятся все перечисленные, кроме
а) мощности первой физической нагрузки
б) мощности второй нагрузки
в) пульса при первой нагрузке
г) пульса при второй нагрузке
д) пульса в покое

105. К основным параметрам формулы определения PWC методом степ-теста относятся все перечисленные, кроме
а) массы обследуемого
б) высоты ступеньки
в) частоты восхождений в минуту
г) поправочного коэффициента
д) частоты сердечных сокращений

106. К основным параметрам Гарвардского степ-теста (ИГСТ) относятся
а) артериальное давление после нагрузки

б) частота пульса до нагрузки, значение пульса на высоте нагрузки
в) время восхождения на ступеньку в секундах
г) значения послерабочего пульса
(частота пульса в восстановительном периоде)
д) правильно в) и г)

107. Различают все перечисленные типы реакций артериального давления на физическую нагрузку, кроме
а) нормотонической
б) астенической (гипотонической)
в) гипертонической
г) дистонической
д) атонической

108. Средние показатели PWC у женщин 20-29 лет составляют
а) 550-750 кгм/мин
б) 550-400 кгм/мин
в) 400-300 кгм/мин
г) 300-200 кгм/мин

109. Средние показатели физической работоспособности для мужчин 20-29 лет составляют
а) 850-1150 кгм/мин
б) 850-750 кгм/мин
в) 750-600 кгм/мин
г) 550-400 кгм/мин

110. К составляющим формулы Добильна для определения МПК относятся все перечисленные, кроме
а) мощности нагрузки в кгм/мин
б) частоты пульса при этой нагрузке
в) возраста в годах
г) АД после нагрузки

111. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 20-29 лет, составляет
а) 190
б) 180
в) 170
г) 160

112. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 30-39 лет, составляет
а) 200
б) 181
в) 172
г) 161

113. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 40-49 лет, составляет
а) 190
б) 182
в) 160

г) 152

114. Возрастной показатель PWC, соответствующий оптимальной работе сердечно-сосудистой системы в 50-59 лет, составляет
а) 182
б) 170
в) 152
г) 143

115. Мощность нагрузки в один Ватт (Вт) равна мощности
а) в 5 кгм/мин
б) в 6 кгм/мин
в) в 7 кгм/мин
г) в 10 кгм/мин

116. Средние показатели прироста частоты сердечных сокращений на каждые 100 кгм/мин работы составляют
а) 4-5 уд/мин
б) 8-12 уд/мин
в) 20-25 уд/мин
г) 40-45 уд/мин

117. Средние показатели прироста частоты сердечных сокращений у женщин на каждые 100 кгм/мин работы составляют
а) 5-7 уд/мин
б) 13-17 уд/мин
в) 25-30 уд/мин
г) 35-40 уд/мин

118. Для определения среднего динамического артериального давления составляющими формулы ХИКЭМА является все перечисленное, кроме
а) пульсового давления
б) диастолического давления
в) среднединамического давления
г) гемодинамического удара

119. Для определения среднего динамического артериального давления составляющими формулы Савицкого является все перечисленное, кроме
а) бокового давления
б) время систолы
в) минимального давления
г) гемодинамического удара
д) время диастолы

120. Для оценки среднего динамического давления составляющими формулы Вецлера и Богора является все перечисленное, кроме
а) систолического давления
б) диастолического давления
в) поправочного коэффициента
г) время систолы

121. Биохимическое исследование у спортсменов рекомендуется проводить во все перечисленные сроки, кроме

а) второй половины подготовительного периода
б) конца соревновательного периода
в) предсоревновательного периода
г) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов, признаков перенапряжения

122. К основным этиологическим факторам, принимающим участие в нарушении параметров кислотно-основного состояния крови, относятся
а) дыхательный
б) метаболический
в) гликолитический
г) белковый
д) правильно а) и б)

123. Возможный характер изменений внутренней среды организма при интенсивных физических нагрузках
а) дыхательный алкалоз
б) метаболический ацидоз
в) метаболический алкалоз
г) дыхательный ацидоз
д) правильно б) и г)

124. Артериальная кровь в норме имеет
а) кислую реакцию
б) слабо-кислую реакцию
в) щелочную реакцию
г) слабо-щелочную реакцию
д) нейтральную реакцию

125. Кислотно-основное состояние крови регулируют
а) система химических буферов
б) система физиологических буферов
в) ферментативная система
г) нервно-мышечная система
д) правильно а) и б)

126. К химическим буферам, регулирующим кислотно-основное состояние крови, относятся все перечисленные, кроме
а) фосфатного
б) бикарбонатного
в) белкового
г) уксусно-кислого

127. К физиологическим буферам, несущим наибольшую нагрузку в регуляции кислотно-основного состояния крови, относятся все перечисленные, кроме
а) легких
б) почек
в) желудочно-кишечного тракта
г) мышц
д) сухожилий

128. Необходимость наличия в организме химической

и физиологической систем регуляции кислотно-основного состояния крови определяется всем перечисленным, кроме

а) постоянного образования недоокисленных продуктов обмена
б) поступления в организм с пищей избытка кислот или щелочей
в) изменения в организме минерального обмена
г) накопления при мышечной работе кислородного долга
д) изменения лабильности нервно-мышечного аппарата

129. Уровень pH артериальной крови в норме составляет

а) 7.7-7.6
б) 7.6-7.5
в) 7.5-7.4
г) 7.45-7.35
д) 7.2-7.1

130. Уровень pH артериальной крови при компенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном алкалозе

а) нормальный
б) выше нормы
в) ниже нормы
г) неустойчивый

131. Уровень pH артериальной крови при декомпенсированном метаболическом ацидозе и дыхательном ацидозе

а) нормальный
б) выше нормы
в) ниже нормы
г) неустойчивый

132. К заболеванию и состоянию организма, при котором может наблюдаться метаболический ацидоз, относится

а) острая сердечная недостаточность
б) острый или хронический пиелонефрит
в) утомление после интенсивной тренировочной нагрузки
г) дистрофия миокарда вследствие хронического физического напряжения
д) хронический гломерулонефрит внепочечной недостаточности

133. Состояние организма, при котором не наблюдается дыхательный ацидоз а) хроническая дыхательная недостаточность

б) приступ бронхиальной астмы
в) отравление барбитуратами
г) утомление после интенсивной физической нагрузки
д) передозировка панангина

134. К условиям, при которых не может развиться метаболический алкалоз, относятся

а) тренировки в условиях среднегорья, лечение аспирином
б) прием диуретических препаратов
в) молочно-растительная пища
г) лечение дезоксикортикостерон-ацетатом

135. Состоянием, при котором не может развиться дыхательный алкалоз, является

а) утомление после интенсивных тренировочных нагрузок
б) тренировки и пребывание в условиях среднегорья, гипоксемия
в) лечение кофеином
г) лечение эуфиллином
д) истерия

136. При следующих биохимических показателях внутренней среды организма человека (pH - 7.49; PCO2 = 43 мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 32 мэкв/л) имеет место
а) метаболический ацидоз компенсированный
б) метаболический алкалоз
в) дыхательный ацидоз компенсированный
г) метаболический алкалоз декомпенсированный
д) нормальное кислотно-основное состояние

137. Следующие параметры кислотно-основного состояния крови pH - 7.42; PCO2= 37 мм рт. ст.; стандартный бикарбонат 28.5 мэкв/л расценивают как состояние
а) метаболического ацидоза
б) метаболического алкалоза
в) дыхательного ацидоза
г) дыхательного алкалоза
д) нормальное кислотно-основное состояние

138. Биохимическая диагностика внутренней среды организма при pH, равном 7.51; PCO2 = 25 мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 22 мэкв/л, должна быть расценена, как
а) метаболический ацидоз декомпенсированный
б) метаболический алкалоз компенсированный
в) дыхательный ацидоз компенсированный
г) дыхательный алкалоз декомпенсированный
д) нормальное кислотно-основное состояние

139. Биохимическая оценка внутренней среды организма при pH , равном 7.41; PCO2 = 62 мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 34 мэкв/л, оценивается, как
а) метаболический ацидоз компенсированный
б) метаболический алкалоз декомпенсированный
в) дыхательный ацидоз компенсированный
г) дыхательный алкалоз декомпенсированный
д) дыхательный ацидоз декомпенсированный

140. Биохимическая оценка внутренней среды организма при pH , равном 7.1; PCO2 = 35 мм рт. ст.; стандартном бикарбонате, равном 17.3 мэкв/л, может быть охарактеризована, как
а) метаболический ацидоз компенсированный
б) метаболический алкалоз декомпенсированный
в) метаболический ацидоз декомпенсированный
г) дыхательный ацидоз декомпенсированный

141. Признаками перегрузки спортсмена с позиции биохимических показателей являются все перечисленный, кроме
а) гиперкалиемии

б) повышенной активности ферментов крови
в) резкого снижения содержания глюкозы в крови и pH
г) появления в моче белка и кислых мукополисахаридов
д) снижения естественного иммунитета

142. Величина индекса Гарвардского степ-теста (ИГСТ), соответствующая хорошей физической подготовленности спортсмена, является
а) менее 55
б) 55-64
в) 65-79
г) 80-89

143. Величина индекса Гарвардского степ-теста (ИГСТ), соответствующая отличной физической подготовленности спортсмена, является
а) 55-64
б) 65-79
в) 80-89
г) более 90

144. Мощность нагрузки при тестировании работоспособности на тредбане (тредмиле) дозируется путем изменения
а) скорости движения дорожки
б) угла наклона дорожки
в) количества шагов в минуту
г) силы торможения дорожки
д) правильно а) и б)

145. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая слабой физической подготовленности спортсмена, является
а) менее 55
б) 55-64
в) 65-79
г) 80-89

146. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая ниже средней физической подготовленности человека, составляет
а) менее 55
б) 55-64
в) 65-79
г) 80-89

147. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая средней физической подготовленности человека, составляет
а) менее 55
б) 55-64
в) 65-79
г) 80-89

148. Использование тредмила в спортивной практике позволяет

а) моделировать локомоции в лабораторных условиях
б) определить функциональные возможности сердечно-сосудистой системы спортсменов
в) регулировать длину шага
г) определить количество шагов в минуту
д) правильно а) и б)

149. Первая ступень скорости бега на тредбане при определении PWC у спортсменов массовых разрядов составляет
а) 1-2 км/ч
б) 5 км/ч
в) 10 км/ч
г) 15 км/ч

150. Первоначальный наклон дорожки тредбана при исследованиях PWC у спортсменов массовых разрядов составляет
а) 1%
б) 2.5%
в) 5%
г) 7.5%

151. Для определения PWC на тредбане при беге с постоянной скоростью 10 км/ч наклон дорожки увеличивается на каждой ступени возрастания нагрузки
а) на 5%
б) на 4%
в) на 3%
г) на 2.5%

Раздел 7
Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации

001. Лечебная физкультура - это
а) лечебный метод
б) научная дисциплина
в) медицинская специальность
г) составная часть реабилитационного процесса
д) все перечисленное

002. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины
а) физическая реабилитация
б) кинезотерапия
в) рефлексотерапия
г) механотерапия
д) правильно а) и б)

003. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая
а) активность больного в процессе лечения
б) метод специфической терапии
в) метод естественно-биологического содержания
г) метод патогенетической терапии
д) метод общетренирующей терапии

004. Общая физическая нагрузка - это
а) нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
б) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
в) и то, и другое
г) ни то, ни другое

005. Местная физическая нагрузка - это
а) специальная нагрузка направленного действия
б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
в) нагрузка, чередующаяся с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
г) все перечисленное

006. Метод лечебной физкультуры - это
а) метод патогенетической терапии
б) метод профилактической терапии
в) метод функциональной терапии
г) все перечисленное
д) только б) и в)

007. Действия врача лечебной физкультуры при первичном осмотре включают все перечисленное, кроме
а) подбора лекарственных средств
б) ознакомления с диагнозом заболевания
в) проведения функциональной пробы
г) определения двигательного режима
д) подбора средств ЛФК и их дозировка

008. К средствам лечебной физкультуры не относится
а) режим приема медикаментов
б) физические упражнения
в) настольные игры
г) массаж
д) гимнастика йогов

009. При назначении ЛФК врач обязан
а) определить диагноз
б) уточнить лечебные задачи
в) подобрать средства медикаментозного лечения
г) провести дополнительные исследования
д) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

010. Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме
а) повышения неспецифической сопротивляемости организма
б) замещения недостающих гормонов
в) восстановления нарушенного объема движений
г) компенсации недостаточности дыхания
д) стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

011. Преимущественными методами проведения ЛФК в детской клинике являются
   а) самостоятельный метод
   б) групповые занятия ЛФК
   в) спортивные соревнования
   г) механотерапия
   д) игровой метод

012. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме
   а) постепенности возрастания физической нагрузки
   б) системности воздействия
   в) регулярности занятий
   г) применения максимальных физических нагрузок
   д) доступности физических упражнений

013. В лечебной физкультуре используют все перечисленные виды бега, кроме
   а) ритмичного, спокойного
   б) легкоатлетического
   в) трусцой непрерывного
   г) трусцой, перемежающегося с ходьбой

014. Проведение утренней гигиенической гимнастики и процедуры лечебной гимнастики в лечебной физкультуре может быть осуществлено всеми перечисленными методами, за исключением
   а) раздельного метода
   б) спортивно-прикладного метода
   в) поточного метода
   г) смешанного метода

015. К видам физических упражнений в воде, целесообразным в лечебной физкультуре, не относятся
   а) свободные гимнастические
   б) упражнения у поручня
   в) упражнения с усилием
   г) упражнения с легкими предметами и плавание
   д) ныряние

016. Допустимый в лечебной физкультуре угол подъема на терренкуре составляет
   а) до 25°
   б) до 40°
   в) до 60°
   г) до 70°

017. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме
   а) мануальной терапии
   б) утренней гимнастики
   в) лечебной гимнастики
   г) элементов спортивных упражнений
   д) игр

018. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме
а) вводного
б) тренирующего и щадящего
в) основного
г) заключительного

019. К спортивно-прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре относятся все перечисленные, кроме
а) ходьбы
б) дозированного бега
в) элементов спортивных игр
г) настольного тенниса
д) терренкура

020. Общие противопоказания в лечебной физкультуре включают все перечисленное, кроме
а) гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда
б) кровотечения
в) высокой температуры тела
г) метастазирующих опухолей

021. К методам проведения лечебной гимнастики относятся все перечисленные, кроме
а) индивидуального метода
б) группового метода
в) соревновательного метода
г) самостоятельного метода
д) малогруппового метода

022. К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме
а) плотности нагрузки до 80%
б) длительности процедуры
в) плотности нагрузки до 100%
г) изменения исходных положений
д) темпа упражнений

023. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме
а) назначения двигательного режима
б) элементов психофизической тренировки
в) занятий лечебной гимнастикой
г) интенсивных физических тренировок
д) трудоустройства больного

024. К видам гимнастических упражнений относятся все перечисленные, кроме
а) гребли и волейбола
б) наклонов туловища в сторону
в) подъема рук вверх
г) упражнений на гимнастической стенке

025. Формами лечебной физкультуры не являются
а) утренняя гигиеническая гимнастика
б) физические упражнения и массаж

в) дозированная ходьба
г) механотерапия

026. Возможны следующие двигательные режимы в стационаре
а) щадящий
б) постельный и палатный
в) переходный
г) свободный
д) правильно б) и г)

027. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает
а) упражнения для мелких мышечных групп
б) упражнения для средних мышечных групп
в) упражнения для крупных мышечных групп
г) упражнения для тренировки функции равновесия
д) правильно а), б), в)

028. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся
а) упражнения для мышц лица
б) упражнения для мышц кисти, стопы
в) упражнения для мышц плечевого пояса
г) упражнения для мышц голени
д) правильно а) и б)

029. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения
а) для мышц шеи
б) для мышц предплечья и ягодичных мышц
в) для мышц голени
г) для мышц плечевого пояса

030. К упражнениям для крупных мышечных групп не относятся упражнения
а) для мышц туловища
б) для мышц ног
в) для мышц рук и плечевого пояса
г) для мышц плечевого пояса
д) комбинированные

031. К двигательным режимам в санатории относятся
а) палатный
б) щадящий и щадяще-тренирующий
в) свободный
г) тренирующий
д) правильно б) и г)

032. Щадящий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория
а) с острыми респираторными инфекциями
и обострением ишемической болезни сердца
б) перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий
в) органическими заболеваниями внутренних органов
с выраженной функциональной недостаточностью
г) органическими заболеваниями нервной системы
и опорно-двигательного аппарата с болевым синдромом при движениях

033. Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности
а) 10-8 ч в сутки
б) 8-6 ч в сутки
в) 6-4 ч в сутки
г) 3-4 ч в сутки
д) 1-2 ч в сутки

034. К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме не относятся
а) бег трусцой и велотренинг
б) лечебная гимнастика
в) дозированная ходьба
г) малоподвижные игры

035. Щадяще-тренирующий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория
а) с органическими заболеваниями внутренних органов, физически неподготовленным
б) инвалидам по заболеваниям опорно-двигательного аппарата
в) после освоения физических нагрузок щадящего режима движений
г) при обострении хронических заболеваний
д) с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с функциональной недостаточностью

036. Щадяще-тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности
а) 10-8 ч в сутки
б) 8-6 ч в сутки
в) 6-4 ч в сутки
г) 3-4 ч в сутки
д) 1-2 ч в сутки

037. К формам ЛФК на щадяще-тренирующем двигательном режиме относятся все перечисленные, кроме
а) утренней гигиенической гимнастики
б) бега трусцой
в) занятий на механоаппаратах и тренажерах
г) лечебной гимнастики
д) спортивно-прикладных форм ЛФК циклического характера, кроме бега

038. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц
а) с начальными формами заболевания
б) физически подготовленных
в) освоивших щадяще-тренирующий режим
г) старческого возраста
д) молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

039. Тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности

а) 2-3 ч в сутки
б) 3-4 ч в сутки
в) 5-6 ч в сутки
г) 6-8 ч в сутки
д) 8-10 ч в сутки

040. К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся все перечисленные, кроме
а) терренкура
б) лечебной гимнастики
в) соревнований по видам спорта
г) спортивно-прикладных упражнений
д) спортивных игр

041. Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы на щадящем и щадяще-тренирующем двигательных режимах для однократной прогулки
а) 200 м
б) от 200 до 400 м
в) от 500 до 3 000 м
г) от 4 000 до 5 000 м
д) свыше 5 000 м

042. К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость организма, относятся
а) диск здоровья
б) велотренажер
в) батут
г) движущая дорожка (тредмил) и тренажер "Гребля"
д) правильно б) и г)

043. К основным методам физической тренировки на тренажерных устройствах в ЛФК относятся все перечисленные, исключая
а) равномерный
б) скоростной
в) переменный и интервальный
г) непрерывный с субмаксимальной мощностью
д) правильно б) и г)

044. Тренажерные устройства общего действия наиболее показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме
а) заболеваний сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации кровообращения
б) заболеваний сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения
в) хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания (с дыхательной недостаточностью не свыше 1-й степени), ожирения
г) травм опорно-двигательного аппарата с ограничением движений в верхних и нижних конечностях
д) правильно б) и г)

045. Дозирование нагрузки на велотренажере у больных осуществляется всем перечисленным, кроме
а) скорости вращения педалей

б) продолжительности велотренировки
в) мощности нагрузки в ваттах
г) энергетических затрат в килокалориях в минуту

046. Мощность тренирующей нагрузки в основном периоде велотренировки в процентах от порогового уровня (толерантности) составляет
а) 20-30%
б) 30-40%
в) 40-50%
г) 50-70%
д) 80-100%

047. Наибольшая мощность нагрузки при работе на велотренажере в режиме возрастающей непрерывной нагрузки у больного с толерантностью 100 ватт составляет
а) до 25 Вт
б) до 50 Вт
в) до 75 Вт
г) до 100 Вт

048. Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тренажерном устройстве "Движущаяся дорожка"
а) до 4 км/ч
б) до 7 км/ч
в) до 10 км/ч
г) до 12 км/ч
д) до 14 км/ч

049. Гимнастический тренажер "Здоровье" не тренирует
а) выносливость и скорость
б) силу мышц рук и плечевого пояса
в) гибкость
г) силу мышц брюшного пресса
д) все перечисленное

050. На тренажере "Здоровье" не выполняются следующие физические упражнения
а) динамические
б) на равновесие и дыхательные упражнения
в) изометрические упражнения
г) упражнения с усилием

051. Дозирование физической нагрузки на тренажере "Здоровье" проводится по всем перечисленным показателям, кроме
а) времени работы
б) количества подходов к снаряду
в) количества упражнений
г) степени усилия мышц

052. Занятия на гимнастическом тренажере "Здоровье" не показаны больным
а) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
б) с заболеваниями мышечной системы
в) с психическими заболеваниями и при язвенной болезни

в фазе обострения
г) с ожирением

053. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным
а) с заболеваниями нервной системы
б) с заболеваниями внутренних органов
в) с заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
г) с ожирением

054. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением
а) ишемической болезни сердца
б) артритов в остром периоде заболевания
в) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
г) переломов трубчатых костей до консолидации отломков
д) правильно а) и б)

055. Степень активности динамических упражнений у больного определяется
а) задачами лечения
б) состоянием больного и возрастом его
в) характером заболевания или повреждения
г) созданием адекватной нагрузки
д) все ответы правильны

056. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме
а) горизонтальных скользящих плоскостей
б) наклонных скользящих плоскостей
в) статического усилия
г) роликовых тележек
д) различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения

057. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме
а) движения с амортизатором
б) сопротивления, оказываемого инструктором
в) сопротивления, оказываемого самим больным
г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
д) идеомоторных упражнений

058. Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться
а) в начале упражнения
б) в середине упражнения
в) в конце упражнения
г) перед выполнением упражнения или сразу после выполнения упражнения

059. Пассивными называют упражнения, выполняемые
а) с помощью инструктора без волевого усилия больного

б) самим больным с помощью здоровой руки или ноги
в) с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного
г) с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного
д) правильно а) и б)

060. Пассивные упражнения назначают преимущественно
а) для улучшения лимфообращения
б) для улучшения кровообращения
в) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей
г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

061. Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на все перечисленные, за исключением
а) порядковых
б) подготовительных
в) корригирующих
г) на координацию
д) на тренажерах

062. Упражнения на равновесие можно усложнять путем
а) изменения скорости движения
б) уменьшения площади или подвижности опоры
в) выключения зрительного анализатора
г) использования предметов и снарядов
д) всего перечисленного

063. Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными у всех перечисленных больных, кроме
а) больных с вертебробазилярной недостаточностью
б) больных с болезнью Миньера
в) больных с нарушениями мозгового кровообращения
г) больных с неврозами и психопатиями
д) больных с опущением внутренних органов

064. Целью корригирующих упражнений для позвоночника является все перечисленное, кроме
а) укрепления мышц туловища
б) укрепления преимущественно мышц разгибателей
в) коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому искривлению
г) развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки
д) развития выносливости

065. Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленное, за исключением
а) заболевания желудка
б) искривления позвоночника
в) деформации грудной клетки
г) нарушения осанки

д) плоскостопия

066. Упражнения с сопротивлением позволяют воздействовать на мышечные группы
а) сгибателей
б) разгибателей
в) отводящих мышц
г) приводящих мышц
д) всех перечисленных групп мышц

067. После упражнений в сопротивлении необходимо применять
а) висы и упоры
б) тренажеры
в) дыхательные упражнения и упражнения на расслабление мышечных групп
г) метания
д) правильно б) и г)

068. К наиболее усложненному виду упора относится упор кистями
а) о рейки на уровне плеч
б) о рейку на уровне груди
в) о спинку кровати
г) о сидение стула
д) на уровне пола

069. Упражнения в метании большими мячами по сравнению с маленькими мячами для больных
а) труднее
б) одинаково трудны
в) легче
г) предъявляют меньше требований к координации движений
д) правильно в) и г)

070. Порядковые упражнения в лечебной физкультуре
а) служат организации групповых занятий
б) имеют воспитательное значение
в) дают небольшую физическую нагрузку
г) способствуют развитию навыка к выполнению коллективных упражнений
д) все перечисленное

071. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, кроме
а) хронических болезней кожи
б) заболеваний опорно-двигательного аппарата
в) заболеваний внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
г) заболеваний нервной системы
д) гипокинезии

072. Противопоказания к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, исключая

а) острые и хронические заболевания кожи
б) вертебро-базилярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе
в) выраженный болевой синдром
г) обострение хронических заболеваний
д) артриты и артрозы

073. При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды физических упражнений
а) гимнастические активные и пассивные
б) игровые упражнения
в) упражнения с усилием и на расслабление
г) упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями
д) все перечисленное

074. Температура воды в бассейне для занятий при заболеваниях внутренних органов должна составлять
а) до 20°
б) от 21° до 23°
в) от 24° до 26°
г) от 26° до 32°
д) выше 36°

075. Температура воды в бассейне для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и тугоподвижностью суставов должна составлять
а) 25-27°
б) 28-32°
в) 33-35°
г) 36-37°
д) 38-39°

076. Температура воды в бассейне при заболеваниях нервной системы с остаточными явлениями болевого синдрома и ограничением движений должна составлять
а) 23-25°
б) 26-37°
в) 28-32°
г) 33-35°
д) 36-37°

077. Температура воздуха при теплых воздушных ваннах должна быть
а) свыше 22°
б) 21-22°
в) 17-20°
г) 13-16°
д) ниже 13°

078. Температура воздуха при индифферентных воздушных ваннах должна быть
а) 26-25°
б) 24-23°
в) 22-21°

г) 20-17°
д) 16-13°

079. Температура воздуха при прохладных воздушных ваннах должна быть
а) 22-21°
б) 20-17°
в) 16-14°
г) 13-4°
д) ниже 4°

080. Температура воздуха при холодных воздушных ваннах должна быть
а) 22-21°
б) 20-17°
в) 16-14°
г) 13-4°
д) ниже 4°

081. Температура воды при горячих водных процедурах должна быть
а) свыше 40°
б) 40-36°
в) 35-34°
г) 33-20°
д) 19-17°

082. Температура воды при теплых водных процедурах должна быть
а) 42-40°
б) 40-36°
в) 35-34°
г) 33-20°
д) 19-17°

083. Температура воды при индифферентных водных процедурах должна составлять
а) 40-36°
б) 35-34°
в) 33-20°
г) 19-17°
д) 16-15°

084. Температура воды при прохладных водных процедурах должна быть
а) 35-34°
б) 33-20°
в) 19-17°
г) 16-15°
д) ниже 15°

085. Температура воды при холодных водных процедурах должна быть
а) 35-34°
б) 33-20°
в) 20-26°
г) 25-20°
д) ниже 20°

086. Удельная теплоемкость водяных паров
больше теплоемкости сухого воздуха
а) в 2 раза
б) в 3 раза
в) в 4 раза
г) в 5 раз
д) в 6 раз

087. Теплопроводность воды превышает теплопроводность воздуха
а) в 1-9 раз
б) в 9-14 раз
в) в 15-19 раз
г) в 20-24 раза
д) в 25-30 раз

088. Наибольшая активность действия лучей солнечного спектра
на организм человека
а) ультрафиолетовое излучение
б) фиолетовое излучение
в) инфракрасное излучение
г) красное и желтое излучение
д) правильно а) и в)

089. К физиологическим механизмам,
лежащим в основе закаливания солнечной радиацией, относятся
а) непосредственное действие солнечной радиации
б) гуморальное действие солнечных ванн
в) рефлекторное действие солнечных ванн
г) лечебное и профилактическое использование солнечной радиации
д) все перечисленное

090. Показаниями для использования солнечной радиации
с целью закаливания организма являются все перечисленные,
за исключением
а) рахита
б) гиповитаминоза D, нарушения фосфорно-кальциевого обмена
в) вялого заживления ран, язв
г) костных переломов с замедленной консолидацией
д) распространенных форм легочного туберкулеза

091. Противопоказаниями для использования солнечной радиации
с целью закаливания организма являются
а) злокачественные образования
б) острые инфекционные заболевания
в) острые заболевания почек и печени
г) хроническая ишемическая болезнь сердца
д) все перечисленное

Зачет второго семестра

Раздел 8

Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней

001. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является
а) аускультация сердца
б) анамнез
в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
г) ЭКГ
д) недостаточность кровообращения

002. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести
а) к тахикардии
б) к артериальной гипертензии
в) к тромбоэмболическим осложнениям
г) к развитию коронарных коллатералей
д) снижению систолического объема крови

003. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество
а) нарушений ритма сердца
б) сердечного шока
в) недостаточности кровообращения
г) тромбоэмболических осложнений
д) разрыва сердечных хорд

004. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать
а) с первых суток от возникновения инфаркта
б) с первой недели от возникновения инфаркта
в) с третьей недели от возникновения инфаркта
г) с четвертой недели от возникновения инфаркта
д) с шестой недели от возникновения инфаркта

005. В результате реабилитационных мероприятий
после перенесенного инфаркта миокарда трудоспособными становятся
а) 10-20% больных
б) 20-30% больных
в) 40-50% больных
г) 70-80% больных
д) 90-95% больных

006. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются
а) гиперхолестеринемия, ожирение
б) гипокинезия
в) гипертония
г) нервно-эмоциональные нагрузки
д) все перечисленное

007. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы
а) стабильная и нестабильная стенокардия
б) стенокардия покоя и напряжения
в) I, II, III, IV функциональные классы

008. Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме
а) частоты приступов стенокардии
б) толерантности к физической нагрузке
в) клинического анализа крови
г) степени недостаточности кровообращения
д) степени нарушения коронарного кровообращения

009. Противопоказаниями к проведению интенсивных физических тренировок у больных ишемической болезнью сердца являются
а) редкие приступы стенокардии
б) частые приступы стенокардии
в) возраст старше 60 лет
г) гипертоническая болезнь II стадии
д) острый инфаркт миокарда

010. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением
а) ходьбы и бега
б) занятий на тренажерах
в) гимнастических упражнений
г) ходьбы на лыжах
д) занятий атлетической гимнастикой

011. Физическая реабилитация больных острым инфарктом миокарда включает все следующие этапы, кроме
а) больничного
б) свободного режима
в) послебольничного
г) поддерживающего

012. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включают
а) предупреждение осложнений постельного режима
б) улучшения периферического кровообращения и дыхания
в) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
г) подготовку к самообслуживанию
д) все перечисленное

013. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая
а) неограниченную ходьбу по лестнице
б) тренировку кардиореспираторной системы
в) восстановление трудоспособности
г) повышение толерантности к физической нагрузке

014. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе являются все перечисленные, кроме
а) выполнения лечебной гимнастики 20-30 мин
б) занятия в группе "здоровье" и кратковременный бег

в) ходьбы в медленном темпе 500-1000 м
г) подъема по лестнице на 1-2 этажа

015. К критериям физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе относится все перечисленное, кроме
а) выполнения лечебной гимнастики 30-40 мин
б) интенсивных физических тренировок с элементами спортивных игр
в) дозированных тренировок на велоэргометре
г) ходьбе по ровной местности на 3-5 км и более
д) подъема по лестнице на 2-5 этаж

016. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса включает все перечисленное, кроме
а) лечебной гимнастики до 20 мин с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту
б) плавания в бассейне и бега трусцой
в) ходьбы в медленном темпе
г) облегченных бытовых нагрузок

017. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса включает
а) лечебную гимнастику 30-40 мин с частотой сердечных сокращений 120-130 ударов в минуту
б) ходьбу в среднем темпе
в) дозированные спортивно-прикладные упражнения
г) занятия на велотренажере
д) правильно все перечисленное

018. Формы лечебной физкультуры у больных ишемической болезнью сердца I-II функциональных классов включают
а) лечебную гимнастику
б) дозированную ходьбу и ближний туризм
в) физические тренировки на велотренажерах
г) трудотерапию
д) все перечисленное

019. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме
а) силовых упражнений
б) упражнений на координацию
в) упражнений для малых мышечных групп
г) упражнений на расслабление мышц
д) упражнений на вестибулярную тренировку

020. Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных является
а) отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
б) выраженная усталость
в) прирост систолического артериального давления на 100 мм рт. ст.

г) повышенное потоотделение

021. Показателями промежуточной реакции на лечебную гимнастику больных инфарктом миокарда являются
а) небольшая одышка
б) кратковременное превышение допустимых пределов пульса
в) кратковременное превышение допустимых пределов АД
г) смещение сегмента ST до 1 мм, единичные экстрасистолы
д) все перечисленное

022. Показателями патологической реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда являются перечисленные, кроме
а) приступов стенокардии
б) выраженной ишемии на ЭКГ
в) превышения допустимых пределов пульса
г) падения систолического АД
д) нарушения ритма сердца

023. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, относятся
а) гипостатическая пневмония и атония кишечника
б) флебиты и тромбозы сосудов
в) нарушения водно-солевого обмена
г) трофические расстройства мягких тканей
д) все перечисленное

024. Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе реабилитации включают все перечисленное, кроме
а) строгого постельного режима
б) тренирующего режима
в) облегченного постельного режима
г) палатного режима
д) щадяще-тренирующего режима

025. Продолжительность программ физической реабилитации больных неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ) составляет
а) 2 недели
б) 3 недели
в) 4 недели
г) 5 недель

026. Упражнения, используемые по анатомическому признаку для больных с гипертонической болезнью, включают все перечисленные, кроме
а) упражнений для мышц верхних конечностей и плечевого пояса
б) упражнений для укрепления мышц тазового дна
в) упражнений для мышц нижних конечностей
г) упражнений для мышц туловища
д) упражнений для мышц шеи и головы

027. У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

при занятиях лечебной физкультурой следует развивать
а) силу и скорость
б) ловкость
в) выносливость
г) координацию движений
д) правильно в) и г)

028. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает
а) уравновешивание процессов возбуждения и торможения
б) координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
в) выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
г) активизацию противосвертывающей системы крови
д) все перечисленное

029. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики являются все перечисленные, кроме
а) острых нарушений коронарного и мозгового кровообращения
б) повышения артериального давления свыше 210/120 мм рт. ст.
в) состояния после гипертонического криза
г) опасных нарушений сердечного ритма: политопная экстрасистолия, частые пароксизмы мерцательной аритмии и др.
д) нарушений перистальтики кишечника

030. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают
а) мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения
б) улучшение функции внешнего дыхания
в) улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижения сосудистого тонуса
г) улучшение психо-эмоционального состояния больных
д) все перечисленное

031. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину курса лечения включают
а) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
б) тренировку пластичности нервных процессов
в) тренировку функции дыхательной системы
г) выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов
д) все перечисленное

032. К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся все перечисленные, за исключением
а) упражнений на расслабление
б) упражнений на координацию и внимание
в) дыхательных упражнений
г) упражнений для тренировки функции вестибулярного аппарата
д) упражнений с большой амплитудой движений для туловища и головы

033. При выполнении физических упражнений
для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, исключая
а) темп медленный, средний
б) амплитуду движений возможную
в) свободного выполнения упражнений, без напряжения
г) выполнение упражнений в изометрическом режиме
д) резкие повороты, наклоны головы, туловища

034. При выполнении физических упражнений
для больных гипертонической болезнью во вторую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, кроме
а) темпа медленного, среднего, быстрого, переменного
б) амплитуды движений полной
в) свободного выполнения упражнений, без напряжения
г) допустимости дозированного усилия
д) резких изменений положения головы, туловища

035. Оптимальными исходными положениями
для больных гипертонической болезнью в первой половине курса лечения являются
а) лежа горизонтально
б) лежа с приподнятым изголовьем или сидя
в) стоя на четвереньках
г) стоя
д) правильно а) и г)

036. Оптимальными исходными положениями
для больных гипертонической болезнью во второй половине курса лечения являются
а) лежа горизонтально
б) сидя на стуле или стоя
в) сидя на гимнастической скамейке
г) ходьба
д) правильно б) и г)

037. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания являются
а) создание наиболее благоприятных условий для работы сердца
б) улучшение функции внешнего дыхания
в) профилактика осложнений
г) постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам
д) все перечисленное

038. Наиболее благоприятные условия для работы сердца при ревматизме включают все перечисленное, исключая
а) мобилизацию экстракардиальных факторов кровообращения
б) улучшения питания миокарда
в) улучшения функции внешнего дыхания
г) улучшения тканевого обмена

д) укрепления мышц брюшного пресса

039. Улучшение функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют
а) обучение правильному полному дыханию и носовому дыханию
б) обучение диафрагмальному дыханию
в) улучшение насыщения крови кислородом
г) улучшение транспорта газов крови
д) все перечисленное

040. Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает
а) устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии
б) предупреждение гипертрофии миокарда
в) уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда
г) предупреждение тромбоэмболических осложнений
д) все перечисленное

041. Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизма предусматривает
а) простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных мышечных групп
б) дыхательные упражнения и упражнения на расслабление
в) упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата
г) упражнения для тренировки тонуса периферических сосудов
д) все перечисленное

042. Задачами лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме являются все перечисленные, исключая
а) тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и миокарда
б) тренировку функции внешнего дыхания
в) коррекцию нарушения осанки
г) создания естественного мышечного корсета и укрепление мышц тазового дна

043. Методика лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме включает все перечисленное, за исключением
а) упражнений для всех мышечных групп
б) упражнений с умеренным усилием
в) дыхательных упражнений
г) корригирующих упражнений
д) упражнений для укрепления мышц тазового дна

044. Задачи лечебной гимнастики при хорее включают обучение
а) правильному дыханию
б) расслаблению
в) правильным дыхательным движениям и ходьбе
г) координации движений
д) всему перечисленному

045. Методика обучения правильному дыханию при хорее предусматривает обучение

а) раздельному дыханию: грудному, диафрагмальному
б) полному дыханию
в) встречному дыханию
г) продолжительному вдоху и выдоху
д) правильно а) и б)

046. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают
а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
б) упражнения на расслабление мимической и скелетной мускулатуры
в) упражнения на внимание и координацию движений
г) упражнения для обучения правильной ходьбе
д) все перечисленное

047. Влияние физических упражнений при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей обусловлено
а) улучшением периферического кровообращения и развитием коллатеральных сосудов
б) гипертрофией мышц
в) улучшением трофики тканей пораженных конечностей
г) восстановлением двигательных расстройств
д) правильно а) и г)

048. Противопоказаниями к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются
а) прогрессирующий некроз тканей
б) тромбоэмболия сосудов сердца и мозга
в) боли в покое
г) тромбоз артерий нижних конечностей
д) правильно а) и б)

049. Показаниями к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются
а) облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм
б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени, посттромбофлебитический синдром
в) острый тромбофлебит
г) облитерирующий тромбангиит с мигрирующим флебитом
д) правильно а) и б)

050. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются
а) стойкий отек тканей
б) трофическая язва голени
в) обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое
г) декомпенсация венозного кровообращения на конечностях
д) правильно а) и г)

051. К формам лечебной физкультуры у больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий

на тренирующем режиме относятся
а) утренняя гигиеническая гимнастика
б) лечебная гимнастика (ЛГ)
в) лечебная гимнастика в бассейне с температурой воды 28-30°
г) циклические виды спортивных упражнений
д) все перечисленное

052. К формам лечебной физкультуры
у больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий
на щадящем режиме движений относятся все перечисленные, кроме
а) утренней гигиенической и лечебной гимнастик
б) плавания
в) дозированной ходьбы по ровной местности
г) самостоятельных занятий лечебной гимнастикой (по заданию)

053. К специальным физическим упражнениям
для больных облитерирующими заболеваниями периферических артерий
относятся все перечисленные, кроме
а) динамических упражнений
б) упражнений с отягощением и на координацию движений
в) упражнений на расслабление
г) упражнений в изометрическом напряжении мышц

054. Эффективность лечебной гимнастики
у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей
возрастает при соблюдении всего перечисленного, кроме
а) режима питания
б) режима движения и отдыха лежа в течение дня
в) ношения эластичной повязки (бинта, чулка)
на больной ноге при ходьбе
г) систематических занятий плаванием
д) снижения избыточного веса

055. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен
и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают
все перечисленное, исключая
а) развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе
б) улучшение венозного оттока из пораженных конечностей
в) улучшение трофики тканей пораженных конечностей
г) повышение тонуса мышц ног

056. К наиболее эффективным формам ЛФК
у больных варикозным расширением вен
и посттромбофлебитическим синдромом с отеком ног не относятся
а) лечебная гимнастика сидя или лежа
б) плавание
в) лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми ногами
г) ходьба в эластичных чулках (бинтах)

057. Дозирование общей и специальной физической нагрузки
у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать
все перечисленное, исключая

а) давность заболевания и двигательный навык
б) степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей
в) функциональное состояние сердца
г) тренированность

058. Дозирование расстояния в ходьбе
у больных облитерирующими заболеваниями артерий зависит от
а) хронических заболеваний органов дыхания
б) физического или умственного характера труда
в) индивидуальных проявлений симптома перемежающейся хромоты
г) физической силы
д) массы тела

059. Лечебная гимнастика
у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей должна проводиться
а) только лежа
б) только сидя
в) только стоя
г) стоя на четвереньках
д) используя смену исходных положений (сидя - лежа - в ходьбе)

060. Специальные физические упражнения
у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей включают все перечисленные, кроме
а) дыхательных упражнений
б) упражнений на расслабление мышц и на равновесие
в) упражнений с изометрическим напряжением мышц голени, стопы лежа
г) динамических упражнений для ног с большой амплитудой движения

061. К методам оценки эффективности ЛФК
у больных заболеваниями периферических сосудов относятся
а) электрокардиография
б) реовазография
в) пневмометрия
г) измерение окружности конечности (объема)
и функциональная проба с дозированной ходьбой
д) правильно б) и г)

062. К задачам лечебной физкультуры у больных с пороками сердца относятся все перечисленные, за исключением
а) повышения компенсаторных возможностей
сердечно-сосудистой системы
б) расширения функциональной способности дыхательной системы
в) улучшения нервно-психического состояния
г) повышения физической работоспособности
д) тренировки сердечно-сосудистой системы
к субмаксимальным физическим нагрузкам

063. Особенности методики лечебной физкультуры у больных
с врожденными пороками сердца, гипертензией
в малом круге кровообращения включают все перечисленное, кроме

а) широкого применения нагрузочных упражнений
б) ограничения нагрузочных упражнений и увеличения дыхательных упражнений
в) уменьшения дыхательных упражнений
г) применения упражнений, вызывающих кашель
д) правильно б) и г)

064. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики больным с врожденными пороками сердца не являются
а) тяжелое состояние больного
б) состояние средней тяжести и наличие одышки при физической нагрузке
в) нарушения режима в покое
г) нарушения режима, появляющиеся при физической нагрузке
д) правильно б) и г)

065. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больным с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является все перечисленное, кроме
а) активизации дыхания
б) уменьшения венозного застоя
в) улучшения периферического кровообращения
г) обучения специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
д) тренировки сократительной функции сердца

066. Для больных с врожденным пороками сердца в послеоперационном периоде выделяют
а) один режим
б) два режима
в) три режима
г) четыре режима
д) пять режимов

067. В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком сердца применяют все следующие упражнения, кроме
а) дыхательных
б) глубокого дыхания с откашливанием
в) движений пальцев рук и стоп
г) наклонов туловища
д) упражнений для средних мышечных групп

068. Исходными положениями тела для больных с врожденными пороками сердца на 4-6 сутки после операции являются все перечисленные, кроме
а) положения лежа
б) положения сидя на стуле
в) положения стоя
г) колено-локтевого положения

069. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики

для больных с врожденными пороками сердца
в раннем послеоперационном периоде составляет
а) 3-4 мин
б) 5-8 мин
в) 9-11 мин
г) 12-15 мин
д) 15-20 мин

070. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики
для больных с врожденными пороками сердца
в послеоперационном периоде на полупостельном режиме составляет
а) 5-9 мин
б) 10-14 мин
в) 15-19 мин
г) 15-19 мин
д) 20-25 мин

071. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики
для больных с врожденными пороками сердца
в послеоперационном периоде на палатном режиме составляет
а) 10-12 мин
б) 13-15 мин
в) 16-19 мин
г) 20-25 мин
д) 26-30 мин

072. Допустимый прирост пульса после лечебной гимнастики
у больных с пороком сердца в раннем послеоперационном периоде составляет
а) 4-5 уд/мин
б) 5-9 уд/мин
в) 10-14 уд/мин
г) 15-20 уд/мин

073. Сроки освобождения от уроков физвоспитания в школе детей,
оперированных по поводу врожденного порока сердца
(кроме тетрады Фалло и стеноза аорты) составляют
а) 1-2 месяца
б) 3-5 месяца
в) 6-12 месяца
г) 1-2 года

074. Противопоказаниями к проведению функциональных проб
у больных с врожденными пороками сердца являются все, кроме
а) недостаточности кровообращения II-III степени
б) недостаточности кровообращения I степени
в) нарушений ритма сердца
г) острых заболеваний
д) тромбоэмболических осложнений

075. Рабочая частота сердечных сокращений
на занятиях лечебной гимнастикой у детей, оперированных по поводу
врожденного порока сердца на тренирующем режиме составляет

а) 100-120 уд/мин
б) 120-130 уд/мин
в) 130-140 уд/мин
г) 140-150 уд/мин
д) 150-160 уд/мин

076. Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме
а) отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке
б) отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи
в) отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке
г) низкой толерантности к физическим нагрузкам
д) хорошего самочувствия

077. К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на свободном режиме в стационаре относятся
а) утренняя гигиеническая гимнастика
б) тренировка на велотренажере
в) процедура лечебной гимнастики
г) оздоровительное плавание
д) правильно а) и в)

078. К формам лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на полупостельном режиме в стационаре включают все перечисленное, кроме
а) лечебной гимнастики
б) утренней гигиенической гимнастики
в) занятий гимнастическими упражнениями по индивидуальным заданиям
г) подвижных игр
д) вставания и строго дозированной ходьбы

079. Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме направлены на все, кроме
а) улучшения периферического кровообращения и уменьшения венозного
б) увеличения коронарного кровотока
в) воспитания правильного полного дыхания с удлиненным выдохом
г) повышения физической работоспособности
д) профилактики тромбозов и эмболий

080. Задачи ЛФК у больных с пороком сердца на полупостельном режиме направлены
а) на постепенную тренировку сердечно-сосудистой системы к измененным условиям кровообращения
б) на уменьшение гипоксемии и одышки
в) на укрепление миокарда и его сократительной способности
г) на подготовку к ходьбе
д) правильно все перечисленное

081. Физические упражнения, применяемые у больных с компенсированными пороками сердца на тренирующем режиме,

не предусматривают
а) динамических упражнений для всех мышечных групп
б) упражнений с дозированным усилием и отягощением
в) тренировочной ходьбы
г) силовых упражнений
д) дозированной гребли

082. Оптимальным исходным положением в лечебной гимнастике для больных с митральными пороками сердца при постельном режиме является
а) лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати
б) лежа на животе
в) лежа на боку
г) лежа с высоко поднятым изголовьем
д) сидя с опущенными ногами

083. Продолжительность лечебной гимнастики при декомпенсированных пороках сердца составляет
а) 5-10 мин
б) 10-15 мин
в) 15-20 мин
г) 20-25 мин
д) 25-30 мин

084. Моторная плотность процедуры лечебной гимнастики при декомпенсированных пороках сердца у больных, находящихся на постельном режиме, составляет не более
а) 30-35%
б) 35-40%
в) 40-45%
г) 45-50%
д) 50-60%

085. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений
а) с удлиненным выдохом
б) с задержкой дыхания на вдохе
в) с задержкой дыхания на выдохе
г) диафрагмальное дыхание
д) правильно а) и г)

086. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают
а) общее укрепление и оздоровление организма
б) профилактику дыхательной недостаточности
в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
г) улучшение гемодинамики
д) верно все перечисленное

087. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме

а) предупреждения ателектазов
б) улучшения бронхиальной проходимости
в) улучшения внешнего дыхания и газообмена
г) профилактики тромбоэмболии

088. При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме
а) общеразвивающих
б) активной коррекции позвоночника и грудной клетки
в) развивающих подвижность диафрагмы
г) статических и динамических дыхательных упражнений
д) вестибулярной тренировки

089. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся
а) упражнения с удлиненным выдохом
б) локализованное дыхание
в) упражнения с произношением звуков
г) полное дыхание

090. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме
а) статус астматикус
б) признаков легочного кровотечения
в) температуры выше 38°С
г) выраженной легочно-сердечной недостаточности
д) одышки при физической нагрузке

091. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает
а) увеличение объема физических упражнений
б) увеличения темпа упражнений
в) упражнения с задержкой дыхания
г) упражнения на тренажерах
д) постуральный дренаж

092. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме
а) диафрагмального дыхания
б) "парадоксального" дыхания
в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих
д) упражнений на велоэргометре

093. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся
а) упражнения динамические дыхательные
б) упражнения статические дыхательные
в) упражнения с акцентом на выдохе
г) упражнения с произношением звуков
д) упражнения с гантелями

094. Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают
а) усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
б) профилактику спаечного процесса и ателектазов
в) повышение резервных возможностей дыхательной системы
г) усиление дренажной функции бронхов
д) все перечисленные

095. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются
а) снижение температуры тела
б) тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ
в) отсутствие выраженной тахикардии
г) все перечисленное

096. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является
а) частые приступы бронхиальной астмы
б) сопутствующий кардиосклероз
в) нарастающая дыхательная недостаточность
г) дыхательная недостаточность
д) низкая физическая работоспособность

097. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают
а) нормализацию температуры тела
б) субфебрилитет
в) нерезкие боли в боку
г) наличие экссудата
д) легочное кровотечение

098. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся
а) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
б) для мышц грудной клетки
в) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
г) корригирующие упражнения
д) все перечисленные

099. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся
а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
в) упражнения с задержкой на вдохе
г) полное дыхание
д) дыхательные упражнения с сопротивлением

100. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие, кроме
а) лежа на больном боку
б) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
в) стоя на четвереньках
г) коленно-локтевого положения

101. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают
а) лежа на животе

б) лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
в) лежа на левом боку
г) лежа на левом боку с опущенным изголовьем

102. Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в верхних долях легких являются
а) стоя и сидя
б) лежа на здоровом боку
в) лежа на больном боку
г) лежа на животе
д) лежа на спине

103. Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают
а) улучшение вентиляции здорового легкого
б) улучшения дренажной функции бронхов
в) профилактику деформации грудной клетки
г) адаптацию к бытовым нагрузкам
д) все перечисленное

104. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит
а) в нормализации нервной регуляции дыхания
б) в улучшении функции внешнего дыхания
в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
г) в профилактике деформации грудной клетки
д) всего перечисленного

105. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в устранении
а) дыхательной недостаточности
б) сниженной эластичности легочной ткани
в) ателектазов
г) плевральных спаек
д) гипоксии и гипоксемии
е) верно все перечисленное

106. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают
а) восстановление носового дыхания
б) улучшение проходимости бронхов
в) укрепление дыхательных мышц
г) напряжение мышц брюшного пресса
д) правильно все

107. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся
а) использование дренажных упражнений
б) упражнения на расслабление мышц
в) углубление дыхания
г) локализованное дыхание
д) все перечисленное

108. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании всего перечисленного, кроме
   а) носового дыхания
   б) дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе
   в) дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе
   г) "звуковой гимнастики"
   д) дыхания через рот

109. Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается всем перечисленным, кроме
   а) укрепления мышц плечевого пояса
   б) укрепления мышц спины
   в) укрепления мышц передней брюшной стенки
   г) увеличения подвижности позвоночника и грудной клетки
   д) укрепления мышц тазового дна

110. Значение носового дыхания при физических упражнениях у больных ХНЗЛ заключается
   а) в кондиционировании воздуха
   б) в тренировке дыхательной мускулатуры
   в) в очищении, согревании и увлажнении носоглотки
   г) в регуляции кровоснабжения мозга
   д) всего перечисленного

111. У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют всему перечисленному, кроме
   а) уменьшения бронхоспазма
   б) снятия физического напряжения
   в) увеличения притока крови к мышцам после статического усилия
   г) уменьшения периферического сопротивления в сосудах
   д) укрепления мышц скелетной мускулатуры

112. Целесообразность назначения самомассажа грудной клетки больным хроническими неспецифическими заболеваниями легких обусловлена следующим действием массажа
   а) рефлекторным уменьшением бронхоспазма
   б) расслаблением мышц плечевого пояса
   в) укреплением дыхательной мускулатуры
   г) повышением общего тонуса организма
   д) верно все перечисленное

113. Показания к назначению ЛФК при заболеваниях органов пищеварения включают все перечисленное, кроме
   а) хронических гастритов и язвенной болезни желудка
   б) хронических колитов
   в) спланхноптоза
   г) хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей
   д) панкреатита

114. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения не предусматривают
   а) общего оздоровления организма

б) регуляции пищеварительных процессов
в) улучшения кровообращения в брюшной полости и предупреждения спаечного процесса
г) стимулирования моторной функции желудка и кишечника
д) коррекции поясничного отдела позвоночника

115. Физические упражнения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки показаны после прекращения острых болей
а) в 1-й день
б) на 2-5-й день
в) на 6-8-й день
г) на 9-12-й день

116. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включают
а) дыхательные упражнения (грудное дыхание)
б) упражнения для мышц рук и ног
в) упражнения с выраженным усилием мышц живота
г) бег на месте
д) правильно а) и б)

117. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота
а) без ограничений
б) с минимальной нагрузкой
в) с умеренной нагрузкой
г) с субмаксимальной нагрузкой
д) с максимальной нагрузкой

118. Большая физическая нагрузка у спортсменов изменяет секреторную функцию желудка в сторону
а) уменьшения общего количества желудочного сока
б) увеличения общего количества желудочного сока
в) понижения кислотности желудочного сока и длительности сокоотделения
г) повышения кислотности желудочного сока
д) правильно а) и в)

119. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются
а) в усилении перистальтики при умеренных физических напряжениях
б) в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях
в) в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях
г) в уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях
д) правильны а) и г)

120. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме
а) улучшения функционального состояния органов брюшной полости
б) улучшения кровообращения в брюшной полости
в) уменьшения застойных явлений в печени и сосудах
г) восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника

д) рассасывания опухоли желудка

121. Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только
а) клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка
б) продолжительностью острого периода
в) началом выздоровления
г) физической работоспособностью больного
д) наличием сопутствующих заболеваний

122. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме
а) упражнений общеразвивающих
б) упражнений игрового характера
в) специальных упражнений для мышц брюшного пресса
г) усложненной ходьбы
д) упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

123. Процедуру лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией целесообразно проводить до приема минеральной воды
а) за 10-15 мин
б) за 20-40 мин
в) за 1 ч
г) за 1.5 ч
д) за 2 ч

124. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией составляет
а) 10-20 мин
б) до 30 мин
в) 30-40 мин
г) 40-50 мин
д) 60 мин

125. Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной секрецией не включают
а) повышение работоспособности больного
б) повышения тонуса вегетативной нервной системы
в) снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы
г) улучшение двигательной функции желудка и кишечника

126. В хронической стадии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки применяют все перечисленное, за исключением
а) общеразвивающих и дыхательных упражнений
б) специальных упражнений с дозированной нагрузкой для мышц брюшного пресса
в) ходьбы простой и усиленной
г) прыжков и подскоков

127. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК не применяется
а) в периоде обострения кишечного колита
б) при язвенном колите с кровотечениями
в) в периоде стихания острых явлений энтероколита

г) при дискинезии кишечника спастико-атонического характера
д) правильно а) и б)

128. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны все следующие упражнения, кроме
а) упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки
б) с выраженным усилием мышц брюшного пресса
в) в диафрагмальном дыхании
г) усилием мышц конечностей
д) динамических для мышц туловища

129. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения
а) способствующие изменению внутрибрюшного давления
б) лежа на спине, животе, на боку
в) в статическом напряжении мышц живота
г) прыжки и подскоки
д) все перечисленное

130. При опущении желудка и энтероптозе показаны
а) гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом
б) упражнения стоя с сотрясением тела
в) упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
г) ходьба при ношении фиксирующего пояса
д) правильно а) и г)

131. Продолжительность курса лечебной физкультуры при энтероптозе должна составлять не менее
а) 2-х недель
б) 1 месяца
в) 2-х месяцев
г) 3-х месяцев
д) постоянно

132. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются
а) в регуляции нарушенного обмена веществ
б) в улучшении процесса пищеварения
в) в уменьшении застойных явлений в печени
г) в улучшении двигательной функции желчного пузыря
д) правильно все перечисленное

133. Показаниями для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих путей являются все перечисленные, кроме
а) хронического холецистита
б) желчнокаменной болезни с редкими приступами и мелкими камнями
в) хронического гепатита
г) дискинезии желчевыводящих путей
д) калькулезного холецистита

134. Физические упражнения у больных с болезнями печени и желчевыводящих путей способствуют

а) повышению внутрибрюшного давления
б) понижению внутрибрюшного давления
в) массажу органов брюшной полости
г) ускорению желчевыделения
д) всему перечисленному

135. К патогенетическим факторам ожирения относится все перечисленное, исключая
а) повышенное питание углеводами и жирами
б) избыточное образование жира из углеводов
в) недостаточное использование углеводов и жира как источника энергии
г) усиленный переход белка в жиры
д) гипокинезии

136. Тренирующие физические нагрузки у больных ожирением уменьшают содержание в крови
а) общих липидов и b-липопротеидов
б) жирных кислот
в) холестерина
г) НЭЖК
д) всего перечисленного

137. Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением, являются все перечисленные, кроме
а) заболеваний сердечно-сосудистой системы
б) массы тела
в) возраста
г) сахарного диабета
д) физической неподготовленности

138. К специальным упражнениям при ожирении относятся все перечисленные, кроме
а) гимнастических упражнений для крупных мышечных групп
б) ходьбы в среднем и быстром темпе
в) бега
г) занятий на тренажерах
д) прыжков в бассейне

139. В комплекс упражнений у больных ожирением целесообразно включать все перечисленное, за исключением
а) дыхательных упражнений в соотношении 1:5,1:6
б) смену исходных положений
в) упражнений для укрепления мышц спины и брюшного пресса
г) дыхательных упражнений в соотношении 1:2, 1:3
д) упражнений с выраженным усилием мышц и отягощающими снарядами

140. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они
а) влияют на сегментарную форму ожирения
б) улучшают подвижность позвоночника
в) охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии
г) значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани
д) все правильно, кроме г)

141. Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются
   а) скоростные упражнения
   б) скоростно-силовые упражнения
   в) силовые упражнения
   г) сложно-координационные упражнения
   д) упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

142. Эффективными для больных ожирением являются физические тренировки
   а) малой продолжительности
   б) средней и максимальной продолжительности
   в) субмаксимальной продолжительности
   г) средней и субмаксимальной продолжительности

143. При второй степени ожирения масса тела превышает норму
   а) на 10-24%
   б) на 25-34%
   в) на 35-49%
   г) на 50-60%
   д) на 60% и более

144. При первой степени ожирения масса тела превышает норму
   а) на 1-9%
   б) на 10-29%
   в) на 30-40%
   г) на 41-50%
   д) на 51-60%

145. При третьей степени ожирения масса тела превышает норму
   а) на 10-19%
   б) на 29-30%
   в) на 31-49%
   г) на 50% и более

146. При физической нагрузке у здоровых и больных
содержание инсулина в поджелудочной железе
   а) уменьшается незначительно
   б) уменьшается в 2 раза
   в) остается без изменений
   г) увеличивается
   д) уменьшается или увеличивается
   в зависимости от исходной концентрации

147. После систематических физических нагрузок имеет место
   а) увеличение ткани в островках Лангенгарса
   б) увеличение инсулярной активности ткани поджелудочной железы
   в) уменьшение ткани в островках Лангенгарса
   г) снижение инсулярной активности
   д) правильно а) и б)

148. Сочетание физической нагрузки с лечением инсулином
у больных сахарным диабетом
   а) улучшает функциональное состояние больных

б) снижает повышенное содержание глюкозы в крови
в) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
г) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
д) правильно все, кроме в)

149. Лечебную физкультуру при диабете применяют с целью
а) общеоздоровительных влияний
б) снижения уровня сахара в крови
в) уменьшения дозы инсулярных препаратов
г) стимуляции использования сахара тканями
д) всего перечисленного

150. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом
а) легкой степени клинического течения
б) средней тяжести
в) с тяжелой формой диабета
г) в предкоматозном состоянии
д) правильно а) и б)

151. Продолжительность процедуры лечебной гимнастики у больных сахарным диабетом средней тяжести не должна превышать
а) 10-15 мин
б) 25-30 мин
в) 35-40 мин
г) 45-50 мин

152. В лечебной гимнастике у больных сахарным диабетом средней тяжести можно использовать все перечисленное, кроме
а) динамических упражнений сидя и стоя
б) упражнений с дозированным напряжением мелких и средних мышечных групп
в) ходьбы в медленном и среднем темпе
г) бега трусцой
д) медицинболов весом 2-3 кг

153. Показаниями к назначению лечебной гимнастики больным с тяжелой формой сахарного диабета могут быть все перечисленные, кроме
а) уменьшения гипергликемии
б) повышения резервной щелочности крови
в) повышения резервной щелочности
г) приближения кетонемии к норме
д) уменьшения содержания холестерина в крови

154. Причинами возникновения рахита у детей являются все перечисленные, кроме
а) полигиповитаминоза
б) спортивного анамнеза родителей
в) недоношенности
г) искусственного вскармливания
д) низкой двигательной активности ребенка

155. Задачами лечебной физкультуры при рахите у детей являются

а) нормализация нервных процессов
б) улучшение обменных процессов
и функции сердечно-сосудистой системы
в) повышение неспецифической резистентности организма
г) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата
д) правильно все

156. Методика лечебной гимнастики при рахите в остром периоде
не предусматривает
а) исходное положение лежа и повороты в постели
б) длительные статические напряжения мышц
в) пассивные и активные упражнения для конечностей
г) дыхательные упражнения
д) рассеянность физической нагрузки на разные мышечные группы

157. Методика лечебной гимнастики в периоде реконвалесценции рахита
предусматривает все перечисленное, кроме
а) широкого применения общеразвивающих упражнений
б) сочетания физических упражнений и массажа
в) использования рефлекторных упражнений
г) изометрических упражнений

158. К причинам развития гипотрофии у детей не относится
а) нерациональное вскармливание
б) хронические расстройства пищеварения
в) пилороспазм, пилоростеноз
г) остеопороз
д) гиподинамия

159. Лечебная физкультура у детей с гипотрофией направлена
а) на повышение эмоционального тонуса
б) на нормализацию обменных процессов
в) на правильное физическое развитие
г) на повышение общей сопротивляемости организма
д) правильно все

160. Особенности методики лечебной гимнастики гипотрофии II степени
у детей заключаются
а) в использовании малых физических нагрузок
б) в исключении физических упражнений
для больших мышечных групп с усилием
в) в сочетании ЛФК и общего массажа
г) в проведении массажных процедур
при температуре воздуха не ниже 25-26°С
д) правильно все перечисленное

161. Противопоказаниями к применению ЛФК
у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей не включают
а) хронический гломерулонефрит и мочекаменную болезнь
б) макрогематурию
в) массивную протеинурию
г) опухоль почки

д) острый пиелонефрит

162. Эффективность ЛФК
при хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей не связана
а) с улучшением функционального состояния больного
б) с выведением мелких подвижных камней из мочеточников
в) с улучшением почечной гемодинамики
г) с тренировкой выносливости организма
д) с регулированием водно-солевого обмена

163. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений
при мочекаменной болезни служит все перечисленное, кроме
а) выраженной почечной недостаточности
б) хронического нефрита с ишемической болезнью сердца
в) вторичной гипертонии с частыми кризами
г) наличием камней, превышающих размеры мочеточника

164. У больных хроническим гломерулонефритом применяют
следующие формы ЛФК, кроме
а) ходьбы
б) легкой атлетики и спортивных игр
в) лечебной гимнастики
г) упражнений и плавания в лечебном бассейне

165. У больных нефритом и нефрозом применяют
следующие виды гимнастических упражнений
а) общеразвивающие преимущественно для туловища
б) общеразвивающие преимущественно для конечностей и дыхательные
в) статическое напряжение мышц брюшного пресса
г) упражнения динамические
с дозированным усилием мышц брюшного пресса
д) правильно б) и г)

166. У больных неосложненной почечнокаменной болезнью
с наличием мелких самостоятельно отходящих камней
можно назначать все перечисленное, кроме
а) лечебной гимнастики
б) ходьбы и бега трусцой
в) спортивно-прикладных упражнений циклического характера
г) прыжков и поднятия тяжестей

167. У больных почечнокаменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие формы ЛФК
а) дыхательные упражнения
б) ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением
в) упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела
г) упражнения с частой сменой исходных положений тела
д) правильно все перечисленное

Раздел 9
Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата

001. К факторам, предрасполагающим отложения солей в суставах и периартикулярных тканях, относятся
а) переохлаждение
б) недостаточное кровоснабжение
в) избыток движений
г) гипокинезия
д) правильно б) и г)

002. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие
а) тендовагинита
б) бурсита
в) неврита
г) миозита
д) всего перечисленного

003. К признакам полиартрита относятся все перечисленные, кроме
а) болей в суставах
б) хруста в суставах
в) переразгибания сустава
г) деформации сустава
д) контрактур и тугоподвижности

004. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию всего перечисленного, кроме
а) фиброзного перерождения мышц
б) сморщивания суставных капсул
в) атрофии и разволокнения суставного хряща
г) разболтанности сустава

005. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая
а) улучшение кровообращения и питания сустава
б) укрепление мышц, окружающих сустав
в) противодействие развитию тугоподвижности сустава
г) снятие болей в покое
д) повышение работоспособности больного

006. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают
а) простые динамические упражнения в здоровых суставах
б) дыхательные упражнения
в) упражнения на расслабление мышц, лечение положением
г) статические напряжения мышц здоровых конечностей
д) все перечисленное

007. В подостром периоде артрита лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме
а) лечения положением
б) лечебной гимнастики
в) легкого массажа сустава
г) энергичного массажа сустава и механотерапии

008. Основными задачами санаторного этапа реабилитации

больных ревматоидным артритом являются
а) восстановление двигательной функции пораженных суставов
б) улучшение функционального состояния больного
в) восстановление двигательных навыков и умений
г) восстановление общей и физической работоспособности

009. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме
а) лечебной гимнастики
с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
б) ходьбы
в) гимнастики в бассейне
г) волейбола
д) малоподвижных игр

010. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите предусматривает
а) динамические упражнения для позвоночника
б) использование исходных положений стоя, сидя верхом на скамье, на четвереньках, лежа
в) упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в непораженных участках
г) упражнения в развитии полного дыхания
д) все перечисленное

011. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют всему перечисленному, кроме
а) снижения болей
б) устранения спазма мышц
в) расправления контрактур
г) снижения массы тела больного
д) улучшения подвижности в суставе

012. Принципы физической реабилитации больных с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме
а) долечивания при тугоподвижности в суставах
б) ранней активизации больных с острой травмой
в) комплексного использования средств реабилитации
г) этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
д) соблюдения методических принципов ЛФК

013. Используются все перечисленные формы ЛФК при лечении травмы в периоде иммобилизации, за исключением
а) лечебной гимнастики
б) занятий физическими упражнениями по заданию
в) лечебной гимнастики в воде
г) обучения двигательным навыкам бытового характера

014. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают все перечисленное, кроме
а) спортивных упражнений
б) лечебной гимнастики

в) лечебной гимнастики в воде
г) механотерапии
д) трудотерапии

015. Общие задачи ЛФК при травмах включают все перечисленное, кроме
а) улучшения трофики поврежденных тканей
б) стимуляции заживления мягких тканей
в) развития дыхательных функций
г) восстановления функции движения
д) стимуляции образования костной мозоли

016. Физические упражнения при острой травме предупреждают
а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
б) тромбоэмболические осложнения
в) старение организма
г) значительное снижение физической работоспособности
д) правильно а) и г)

017. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся
а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
б) экстрасистолия
в) кровотечение
г) атония кишечника
д) правильно а) и в)

018. Задачами ЛФК при острой травме в периоде иммобилизации являются
а) повышение жизненного тонуса больного
б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизационном участке
г) обучение смен положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления поврежденных функций
д) все перечисленное

019. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются
а) укрепление гипотрофичных мышц, восстановление движений в полном объеме
б) образование костной мозоли
в) тренировка вестибулярного аппарата
г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
д) правильно а) и г)

020. После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности характеризуются всем перечисленным, кроме
а) трофического отека
б) тугоподвижности в суставах
в) снижения мышечной силы
г) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности
д) болезненности при движениях

021. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают все перечисленное, кроме
а) укрепления сердечно-сосудистой системы
б) улучшения трофики тканей поврежденной конечности
в) стимуляции образования костной мозоли
г) профилактики тугоподвижности в суставах
д) восстановления двигательной функции

022. Противопоказаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей являются все перечисленное, кроме
а) смещения костных отломков
б) кровотечения
в) субфебрильной температуры тела
г) резких болей в конечности при движении

023. Сроки восстановления движений при переломах костей определяются всем перечисленным, кроме
а) тяжести травмы и возраста больного
б) сроков репаративных процессов при повреждении различных костей
в) выраженности изменений в сердечно-сосудистой системе
г) тяжестью заболеваний обмена веществ
д) правильно а) и б)

024. Методика ЛФК при острой травме определяется всем перечисленным, кроме
а) тяжести травмы
б) локализации травмы
в) спортивной подготовки
г) тяжести повреждения жизненно важных органов
д) индивидуального течения репаративных процессов

025. Специальные упражнения у больных острой травмой в периоде иммобилизации включают все перечисленное, кроме
а) идиомоторных упражнений
б) изометрического напряжения мышц травмированной зоны (статических упражнений под гипсом)
в) динамических упражнений для здоровых суставов
г) упражнений на равновесие и на выносливость

026. Противопоказаниями для статического напряжения мышц под гипсом у больных с переломом являются все перечисленные, исключая
а) косые переломы трубчатых костей
б) винтообразные переломы
в) неустойчивое стояние костных отломков
г) поперечные переломы трубчатых костей
д) сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

027. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы
а) расслабление мышц травмированной зоны
б) облегчение веса конечности
в) использование скользящих поверхностей для движений
г) специальная укладка после занятий
д) все перечисленное

028. Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра включают все перечисленное, за исключением
а) динамических упражнений в коленном суставе
б) изометрического напряжения мышц бедра
в) изометрического напряжения мышц стопы и голени
г) динамических упражнений для пальцев стопы

029. К упражнениям, облегчающим движения в руке после снятия гипса, относятся все перечисленные, исключая упражнения
а) в теплой воде
б) на скользящей поверхности
в) с помощью здоровой руки
г) с медболом

030. К факторам, облегчающим движения нижней конечности при травме после снятия гипса, относятся все перечисленные, кроме
а) скользящей поверхности
б) специальной лямки
в) упражнений с помощью рук методиста и здоровой конечности больного
г) упражнений с медболом
д) теплой воды

031. Физические упражнения после пластики сухожилий пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме
а) общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища
б) изометрического напряжения мышц плеча и предплечья
в) активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястном и пальцевых суставах
г) пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой
д) динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

032. Показаниями к назначению ЛФК при переломах костей таза служат все перечисленные, кроме
а) изолированных переломов костей таза
б) переломов без нарушения тазового кольца
в) перелома с незначительным смещением фрагментов костей
г) перелома с расхождением лонного сочленения
д) переломов лонного и крестцовоподвздошного сочленений со смещением костей

033. К специальным упражнениям для первого периода восстановительного лечения компрессионного перелома позвоночника не относятся
а) упражнения на расслабление мышц позвоночника
б) статическое напряжение мышц позвоночника
в) динамические упражнения для позвоночника
г) идиомоторные упражнения
д) динамические упражнения для суставов конечностей

034. Задачи ЛФК при компрессионных переломах позвоночника включают все перечисленные, исключая

а) вытяжение позвоночника
б) стимуляцию функции внутренних органов
в) осевую нагрузку на позвоночник
г) реклинацию
д) профилактику трофических нарушений

035. Исходными положениями в лечебной гимнастике для второго периода восстановительного лечения компрессионных переломов позвоночника являются все перечисленные, исключая
а) положение лежа на животе
б) положение лежа на спине
в) положение стоя на коленях
г) положение стоя на четвереньках
д) положения сидя

036. К приемам лечения положения больного при сгибательном переломе тел шейных позвонков относятся все перечисленные, кроме
а) уложить больного на жесткую постель
б) подложить под плечи небольшую подушку
в) создать вытяжение за теменные бугры
г) приподнять головной отдел кровати на ? см
д) приподнять ножной отдел кровати

037. К приемам лечения положением при разгибательном переломе тел шейных позвонков относятся
а) горизонтальное положение больного на жесткой постели (щите)
б) вытяжение с помощью петли Глиссона, обеспечение сгибания головы больного кпереди
в) приподнять головной отдел кровати
г) приподнять ножной отдел кровати
д) правильно а) и б)

038. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в первом периоде включает все перечисленное, кроме
а) дыхательных упражнений
б) общеразвивающих упражнений для мелких и средних мышечных групп лежа на спине
в) приподнимания таза с опорой на лопатки и стопы
г) исходное положение - лежа на спине
д) исходное положение - лежа на животе

039. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника во втором периоде включает все перечисленное, кроме
а) максимального сгибания позвоночника вперед из положения лежа на спине
б) изометрического напряжения мышц спины и брюшного пресса лежа на спине
в) активных упражнений для ног без отрыва от плоскости кровати и с отрывом
г) создания гиперэкстензионной позы для позвоночника лежа на спине

040. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в третьем периоде включает все перечисленное, кроме

а) в положении лежа на спине упражнения преимущественно изометрические для укрепления туловища, тазового дна и конечностей

б) упражнения с сопротивлением, отягощением мышц конечностей

в) введение исходных положений стоя на четвереньках и стоя на коленях

г) активные упражнения для ног с отрывом и без отрыва от плоскости кровати

д) включение упражнений в положении лежа на животе

041. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника в четвертом периоде включает все перечисленные типы упражнений, кроме

а) с полной осевой нагрузкой на позвоночник

б) с неполной осевой нагрузкой на позвоночник

в) в положении лежа - стоя

г) с наклоном корпуса и приседания стоя

д) на гимнастической стенке

042. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются

а) улучшение кровообращения в области перелома

б) предупреждение атрофии мышц

в) восстановление правильной осанки и навыка ходьбы

г) укрепление мышц туловища

д) все перечисленное

043. Положение больного при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника включает

а) укладывание больного на жесткой постели

б) приподнятое на 40-60 см положение головного конца кровати

в) вытяжение позвоночника

г) укладывание больного на кровать с приподнятым на 30 см ножным концом

д) правильно а) и в)

044. Методика лечебной гимнастики при разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза в первом периоде включает все перечисленное, кроме

а) дыхательных упражнений преимущественно грудного типа

б) упражнений преимущественно с диафрагмальным дыханием

в) активных упражнений для ноги, свободной от иммобилизации

г) упражнений для мышц таза

045. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза во втором периоде методика лечебной гимнастики включает все перечисленное, кроме

а) упражнений для обеих ног

б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища

в) упражнений лежа на животе

г) дыхательных упражнений

д) упражнений лежа на спине и на боку

046. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза в третьем периоде методика лечебной гимнастики включает
- а) общеукрепляющие упражнения в положении на спине, на боку, на животе и стоя
- б) специальные упражнения для укрепления мышц туловища и таза
- в) тренировку опорной функции нижних конечностей
- г) восстановление навыков ходьбы с уменьшением осевой нагрузки на кости таза
- д) все перечисленное

047. При переломе вертлужной впадины, осложненном центральным вывихом бедра, методика лечебной гимнастики в первом периоде включает все перечисленное, кроме
- а) изометрического напряжения ягодичных мышц
- б) изометрического напряжения мышц, переходящих с таза на бедро
- в) общеукрепляющих упражнений для мелких и средних мышечных групп
- г) дыхательных упражнений лежа на спине

048. При переломе вертлужной впадины, осложненном центральным вывихом бедра, методика лечебной гимнастики во втором периоде включает все перечисленное, кроме
- а) упражнений лежа на спине, животе, на здоровом боку
- б) профилактики положением больного приводящей и разгибательной контрактур
- в) изометрического напряжения мышц тазового пояса, бедра, голени на стороне перелома
- г) упражнений в положении стоя на четвереньках и на коленях

049. Компрессия на поясничные межпозвонковые диски не увеличивается
- а) в положении лежа на спине или на животе
- б) в положении лежа на боку
- в) в положении сидя
- г) в положении стоя

050. Противопоказаниями к ЛФК при поясничном остеохондрозе являются
- а) острый болевой синдром
- б) боли при физической нагрузке
- в) спондилолистез (нестабильность позвоночного сегмента)
- г) грыжа диска
- д) правильно а) и в)

051. Противопоказаниями к ЛФК при шейном остеохондрозе являются
- а) боли в шейном отделе позвоночника при физической нагрузке
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) острый болевой синдром
- г) плече-лопаточный периартрит
- д) правильно б) и в)

052. При остеохондрозе позвоночника лечебная физкультура направлена
- а) на улучшение кроволимфообращения в пораженном сегменте
- б) на растяжение позвоночника и восстановление подвижности позвоночника
- в) на создание мышечного корсета

г) на общее оздоровление организма
д) на все перечисленное

053. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают
а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
б) лечебную гимнастику
в) массаж спины
г) бальнео-физиотерапию
д) все перечисленное

054. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника являются
а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
б) грубые врожденные аномалии позвоночника
в) органические заболевания сердца и сосудов
г) парезы и параличи
д) все перечисленное

055. Разгрузочные исходные положения при занятиях лечебной гимнастикой с больными поясничным остеохондрозом включают все перечисленное, исключая
а) положение лежа на спине
б) положение лежа на животе
в) коленно-локтевое положение
г) положение сидя
д) коленно-кистевое положение

056. У больных выраженным остеохондрозом позвоночника в хроническом периоде противопоказаны все перечисленные виды спорта, кроме
а) тенниса
б) бега
в) прыжков легкоатлетических
г) тяжелой атлетики
д) прыжков в воду

057. Специальные упражнения в лечебной гимнастике больных поясничным остеохондрозом при затухающем обострении включают все перечисленное, за исключением
а) упражнений на расслабление мышц
б) статических напряжений мышц спины и живота
в) динамических упражнений в поясничном отделе с максимальной амплитудой и упражнений с гантелями
г) упражнений на растяжение позвоночника

058. Разгрузочные исходные положения в лечебной гимнастике у больных шейным остеохондрозом проводятся
а) стоя
б) лежа с приподнятым изголовьем
в) лежа горизонтально с низким изголовьем
г) сидя на стуле, руки на коленях
д) правильно в) и г)

059. Основные движения в поясничном отделе позвоночника

при занятиях лечебной гимнастикой больных остеохондрозом
а) наклоны вперед
б) боковые наклоны
в) резкое прогибание позвоночника кзади
г) вращение позвоночника в поясничном отделе
д) правильно а) и б)

060. Снижение ригидности и рефлекторной возбудимости мышц у больных остеохондрозом с болевым корешковым синдромом достигается с помощью всего перечисленного, исключая
а) статические упражнения
б) дыхательные упражнения
в) упражнения на расслабление мышц конечностей и туловища
г) разгрузочное положение позвоночника
д) массаж

061. Лечебная гимнастика после операции по поводу грыжи диска позвоночника начинается
а) со 2-го дня
б) с 6-7-го дня
в) с 10-го дня
г) с 14-го дня

062. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом вертебро-базилярной артерии включают все перечисленное, за исключением
а) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
б) упражнений с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника
в) статического напряжения мышц шеи и головы
г) упражнений на тренировку равновесия
д) упражнений на координацию движений

063. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают все перечисленное, за исключением
а) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
б) упражнений с гантелями весом до 1 кг
в) пассивных упражнений в плечевом суставе
г) упражнений на тренировку равновесия
д) упражнений на гребном тренажере

064. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом ишемической миелопатии включают все перечисленное, за исключением
а) активных упражнений в шейном отделе позвоночника
б) упражнений активно-пассивных для мышц рук и плечевого пояса
в) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
г) общеразвивающих упражнений

065. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующие действия, кроме
а) нервнотрофического
б) компенсаторного

в) стимулирующего
г) общеукрепляющего
д) антигистаминного

066. К упражнениям для позвоночника при грыже диска относятся
а) упражнения на растяжение позвоночника
б) упражнения на расслабление мышц
в) упражнения, увеличивающие статическую нагрузку на позвоночник
г) упражнения на вращение позвоночника
д) правильно а) и б)

067. Наиболее эффективными видами упражнений при остеохондрозе позвоночника являются
а) гимнастические упражнения
б) прыжки
в) плавание и ходьба
г) управление автомобилем
д) правильно а) и в)

068. Профилактика обострений остеохондроза позвоночника включает все перечисленное, за исключением
а) сна на жесткой постели
б) систематических занятий ЛФК
в) ношения тяжестей
г) сидения прямо с опорой о спинку стула
д) ношения корсета при длительных трудовых и бытовых нагрузках

069. Из методов ЛФК при остеохондрозе позвоночника применяется все перечисленное, кроме
а) гимнастических упражнений
б) лыжных прогулок
в) физических упражнений в водной среде
г) плавания
д) механотерапии

070. Сколиоз - это
а) искривление позвоночника во фронтальной плоскости
б) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
в) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника
г) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
д) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

071. Различают все перечисленные виды сколиозов, кроме
а) приобретенных
б) младенческих
в) врожденных
г) диспластических
д) недиспластических

072. По локализации выделяют следующие типы сколиозов
а) верхнегрудной
б) грудной
в) грудо-поясничный и поясничный

г) комбинированный
д) все перечисленные

073. При верхнегрудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
а) 6-7-го шейных позвонков
б) 1-2-го грудных позвонков
в) 3-4-го грудных позвонков
г) 5-6-го грудных позвонков
д) 7-8-го грудных позвонков

074. При грудном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
а) 1-2 грудных позвонков
б) 3-4 грудных позвонков
в) 5-6 грудных позвонков
г) 7-8 грудных позвонков
д) 8-10 грудных позвонков

075. При грудо-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
а) 8-9-го грудных позвонков
б) 10-11-го грудных позвонков
в) 12-го грудного, 1-го поясничного позвонков
г) 2-3-го поясничных позвонков
д) 4-5-го поясничных позвонков

076. При поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
а) 12-го грудного, 1-го поясничного позвонков
б) 1-2-го поясничных позвонков
в) 2-3-го поясничных позвонков
г) 3-4-го поясничных позвонков
д) 4-5-го поясничных позвонков

077. При комбинированном сколиозе вершина искривления расположена на уровне
а) 7-8-го грудных позвонков
б) 9-12-го грудных позвонков
в) 1-2-го поясничных позвонков
г) 2-3-го поясничных позвонков
д) правильно а) и г)

078. По степеням искривления позвоночника (по Кону И.И.) различают все перечисленные степени сколиоза, кроме
а) I степень - угол искривления до 10°
б) II степень - угол искривления 11-30°
в) III степень - угол искривления 31-50°
г) IV степень - угол искривления свыше 50°
д) V степень - угол искривления свыше 60°

079. Разница между углом искривления позвоночника в положении лежа и стоя по данным рентгенограммы позволяет судить о степени
а) мышечной слабости
б) нестабильности позвоночника
в) стабильности позвоночника

г) выраженности функционального компонента в искривлении позвоночника
д) все правильно

080. Благоприятными условиями для нормального роста тела позвонка являются все перечисленные, кроме
а) разгрузки позвоночника
б) ношения функционального корсета
в) уменьшения давления на межпозвоночные хрящи с вогнутой стороны искривления позвоночника
г) увеличения мобильности позвоночника
д) увеличения стабильности позвоночника

081. Скорость прогрессирования сколиоза в пубертатный период по сравнению с допубертатным периодом возрастает
а) в 2-3 раза
б) в 4-5 раз
в) в 6-7 раз
г) в 8-9 раз
д) в 10 раз

082. На сроки продолжительности роста позвоночника указывает окостенение
а) костей запястья
б) трехгранной кости
в) гребней подвздошных костей
г) полулунных костей
д) ладьевидных костей

083. Окончание бурного роста позвоночника совпадает
а) с тестом Риссера 0
б) с тестом Риссера I
в) с тестом Риссера II
г) с тестом Риссера III
д) с тестом Риссера IV

084. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает
а) с началом пубертатного периода
б) с серединой пубертатного периода
в) с завершением пубертатного периода
г) с завершением роста позвоночника
д) с допубертатным периодом

085. Завершение роста позвоночника совпадает
а) с тестом Риссера 0
б) с тестом Риссера I
в) с тестом Риссера II
г) с тестом Риссера III
д) с тестом Риссера IV

086. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие
а) возраст появления сколиоза и его локализацию
б) выраженность торсии

в) продолжительность пубертатного периода
г) степень выраженности нестабильности позвоночника
д) все перечисленное

087. Различают следующие виды дисплазии позвоночника и ребер
а) недоразвитие 12-й пары ребер
б) люмбализацию 1-го крестцового позвонка
в) сакрализацию 5-го поясничного позвонка
г) "спина бифида"
д) все перечисленное

088. Выделяют следующие виды аномалии развития позвоночника и ребер
а) клиновидная форма нескольких позвонков
б) добавочные полупозвонки
в) сращение ребер с одной или двух сторон
г) наличие дополнительных шейных или поясничных ребер
д) все перечисленное

089. К признакам дисплазии спинного мозга при сколиозе относят
а) асимметрию рефлексов
б) асимметрию чувствительности
в) асимметрию носогубных складок и глазных щелей
г) энурез
д) все перечисленное

090. К клинико-физиологическому обоснованию применения лечебной физкультуры при сколиозе относят все перечисленное, кроме
а) нарушения функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
б) нарушения функции пищеварения
в) деформации позвоночника
г) деформации грудной клетки
д) слабости мышечно-связочного аппарата

091. Цели и задачи лечебной физкультуры при сколиозе предусматривают
а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
б) корригирующее воздействие на грудную клетку
в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
г) воспитание правильной осанки
д) все перечисленное

092. Показаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах являются
а) слабость мышечно-связочного аппарата
б) выраженная мобильность позвоночника
в) нарушения осанки
г) наличие торсии позвонков и прогрессирования деформации позвоночника
д) все перечисленное

093. Противопоказаниями к применению лечебной гимнастики при сколиозах являются
а) боковое искривление позвоночника
б) деформация грудной клетки и нарушение функции внешнего дыхания
в) плоскостопие

г) контрактура подвздошно-поясничной мышцы
д) все перечисленное

094. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть
а) положение сидя на стуле
б) положение лежа на спине или на животе
в) положение стоя на четвереньках
г) положение стоя
д) правильно б) и в)

095. Возможны следующие режимы разгрузки позвоночника, кроме
а) периодически в течение дня принимать горизонтальное положение
б) спать на жесткой постели
в) готовить уроки в положении лежа на животе, на спине
г) ношение функционального корсета
д) отдыхать сидя на стуле

096. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью
а) вытяжение позвоночника
б) разгрузку позвоночника
в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
г) увеличение мобильности позвоночника
д) правильно б) и в)

097. Путями сохранения правильной осанки являются все перечисленные, за исключением
а) укрепления мышц шеи, спины, поясницы
б) укрепления мышц живота
в) воспитания мышечно-суставного чувства
г) увеличения подвижности диафрагмы
д) укрепления мышц плечевого пояса

098. Помогают выработать мышечно-суставное чувство все перечисленное упражнения, кроме
а) упражнений в балансировании
б) упражнений на равновесие
в) упражнений дыхательных
г) упражнений на координацию
д) упражнений на самокоррекцию

099. К специальным упражнениям для больных сколиозом относят все перечисленные, кроме
а) корригирующих упражнений
б) дыхательных упражнений
в) упражнений на расслабление
г) упражнений, укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота
д) упражнений на растяжение мышц разгибателей спины

100. К корригирующим упражнениям для позвоночника относятся
а) активная коррекция позвоночника
б) упражнения в противовыгибании
в) деторсионные упражнения

г) упражнения в балансировании
д) все перечисленное

101. Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в верхнегрудном и грудном отделах позвоночника включает упражнения
а) на подъем руки вверх со стороны выпуклости дуги искривления
б) на подъем руки вверх со стороны вогнутости дуги искривления
в) на отведение руки в сторону до горизонтали со стороны вогнутости дуги искривления
г) на отведение руки в сторону до горизонтали со стороны выпуклости дуги искривления
д) правильно б) и г)

102. Активная коррекция позвоночника при локализации сколиоза в поясничном отделе позвоночника включает упражнения
а) на отведение ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника
б) на отведение ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника
в) на отведение обеих ног в стороны
г) на отведение ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника
д) на отведение ноги назад со стороны вогнутости искривления позвоночника

103. К наиболее целесообразным режимам работы скелетной мускулатуры при сколиозах относят все перечисленные, кроме
а) динамического режима
б) изометрического режима
в) сопротивления
г) с волевым усилием
д) с отягощением

104. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме
а) упражнений на увеличение стабильности позвоночника
б) упражнений на увеличение мобильности позвоночника
в) упражнений на растяжение позвоночника
г) упражнений на увеличение гибкости позвоночника
д) упражнений на увеличение статических нагрузок на позвоночник по вертикальной оси

105. К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника, относятся все перечисленные, исключая
а) динамические
б) на вытяжение позвоночника
в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости
г) выполнение упражнений с большой амплитудой
д) статические упражнения

106. Тренировка подвздошно-поясничной мышцы показана
а) при верхнегрудном сколиозе
б) при грудном сколиозе
в) при грудо-поясничном сколиозе

г) при поясничном сколиозе
д) при комбинированном сколиозе

107. Наличие или отсутствие контрактуры подвздошно-поясничной мышцы определяется в исходном положении
а) стоя при наклоне туловища вперед
б) стоя при наклоне туловища в сторону
в) сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх
г) лежа на спине при поочередном приведении согнутых ног к животу
д) лежа на спине при поочередном подъеме прямых ног вверх

108. В 5 лет у ребенка угол искривления позвоночника достиг 5°.
Начало пубертатного периода с 13 лет.
Предположительно наиболее вероятным углом искривления позвоночника к концу пубертатного периода, если ребенку не проводить специализированного лечения, будет
а) 14-18°
б) 19-23°
в) 24-28°
г) 29-33°
д) 34-38°

109. Амбулаторное лечение сколиозов не проводится детям
а) не имеющим искривление позвоночника, но с наличием торсии до 10°
б) с углом искривления позвоночника до 10°,
торсией 5-10° без признаков прогрессирования
в) с впервые выявленным сколиозом I-III степени
с законченным ростом позвоночника
г) с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени
в начале пубертатного периода

110. Показаниями к лечению детей со сколиозом в школах-интернатах являются
а) диспластический сколиоз II-III степени
с незаконченным ростом позвоночника
б) диспластический сколиоз I степени
при наличии неблагоприятных прогностических признаков
в) диспластический сколиоз любой степени
при значительно выраженной мобильности позвоночника
г) наличие торсии до 10°
без выраженного бокового искривления позвоночника
д) диспластический сколиоз нестабильной формы
в начале пубертатного периода

111. Для занятий больным со сколиозом противопоказаны
а) художественная и спортивная гимнастика
б) акробатика
в) тяжелая атлетика
г) борьба
д) все перечисленное

112. Для занятий больным со сколиозом могут быть рекомендованы
а) плавание
б) стрельба из лука

в) лыжи
г) волейбол и баскетбол
д) все перечисленное

113. Оздоровительное гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит
а) в укреплении скелетной мускулатуры
б) в разгрузке позвоночника
в) в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
г) в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
д) всем перечисленным

114. Методика лечебного плавания при сколиозе I степени включает все перечисленное, за исключением
а) предварительного освоения элемента каждого упражнения на суше
б) использования только симметричных плавательных упражнений
в) брасса на груди с удлиненной паузой скольжения, самовытяжения позвоночника
г) освоения правильного дыхания
д) использования упражнений, мобилизующих позвоночник

115. Методика лечебного плавания при сколиозе II-III степени включает все перечисленное, за исключением
а) предварительного освоения элемента каждого упражнения на суше
б) использования асимметричных исходных положений
в) плавания в позе коррекции
г) брасса на груди с удлиненной паузой скольжения, самовытяжения позвоночника
д) использования приспособлений для пассивного вытяжения позвоночника

116. Методика лечебного плавания при сколиозе IV степени включает все перечисленное, кроме
а) предварительного освоения элемента каждого упражнения на суше
б) использования симметричных исходных положений
в) использования дыхательных упражнений на воде
г) проплывания коротких скоростных отрезков
д) использования упражнений, мобилизующих позвоночник

117. Различают следующие типы нарушения осанки
а) искривление позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскости
б) скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника (торсия)
в) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
г) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
д) правильно а) и в)

118. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают
а) укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота
б) укрепление мышц сгибателей позвоночника
в) укрепление мышц тазового дна
г) укрепление мышц, поддерживающих свод стопы
д) правильно а) и г)

119. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при нарушениях осанки определяется всем перечисленным, за исключением
   а) слабости мышечно-связочного аппарата
   б) быстрой утомляемости мышц
   в) нарушения функции равновесия
   г) уплощения стопы
   д) недостаточности кровообращения I степени
120. Показаниями назначения лечебной физкультуры при нарушениях осанки являются
   а) слабость мышц туловища и конечностей
   б) деформация и ограничение подвижности грудной клетки
   в) наличие плоскостопия
   г) асимметричное расположение углов лопаток
   д) все перечисленное

121. Формами лечебной физкультуры при нарушениях осанки могут быть все перечисленные, исключая
   а) лечебную гимнастику
   б) утреннюю гигиеническую гимнастику
   в) плавание
   г) ходьбу на лыжах
   д) борьбу

122. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушениях осанки относятся
   а) корригирующие упражнения
   б) дыхательные упражнения
   в) упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы
   г) упражнения на расслабление
   д) все перечисленные виды

123. Различают все перечисленные состояния сводов стопы, кроме
   а) уплощения свода стопы
   б) плоской стопы
   в) полой стопы
   г) конской стопы
   д) нормального свода стопы

124. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при плоскостопии определяется
   а) общей слабостью мышечно-связочного аппарата
   б) хронической утомляемостью мышечно-связочного аппарата, поддерживающего свод стопы
   в) избыточным весом
   г) болями в мышцах ног, стоп, появляющихся после ходьбы или длительного стояния, появлением отеков стоп к вечеру
   д) всем перечисленным
125. Показаниями к назначению лечебной физкультуры при плоскостопии являются
   а) врожденное или приобретенное плоскостопие

б) избыточный вес
в) профессии, связанные с длительным стоянием
г) слабость мышц, поддерживающих свод стопы
д) все перечисленное

126. К специальным упражнениям при плоскостопии относятся все перечисленные, исключая
а) упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы
б) упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра
в) упражнения на укрепление мышц, поддерживающих позвоночник в правильном вертикальном положении
г) упражнения для укрепления мышц плечевого пояса и тазового дна

127. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся, кроме
а) сгибателей пальцев ног
б) разгибателей пальцев ног
в) сгибателей стоп
г) разгибателей стоп
д) приводящих мышц бедра

128. К видам активной коррекции при сколиозе относятся
а) лечебная гимнастика
б) вытяжение
в) массаж
г) занятия в бассейне
д) правильно а) и г)

129. К видам пассивной коррекции относятся все перечисленные, кроме
а) занятий в бассейне
б) вытяжения
в) корригирующей кроватки
г) корсетов
д) лечения положением

130. К специальным упражнениям при сколиозе относятся
а) дыхательные упражнения
б) упражнения на растяжение
в) корригирующие упражнения
г) статические упражнения в исходном положении лежа
д) все перечисленное

Задача (тесты 131-132)

131. У больного К. закрытый косой перелом верхней трети левой плечевой кости. Наложена торакобрахиальная повязка. Для назначения ЛФК не требуются следующие дополнительные сведения
а) давность травмы
б) рентгенологические данные о репозиции отломков
в) сопутствующие заболевания
г) физическая подготовленность и возраст больного

132. Больному в данный период лечения показаны следующие упражнения
а) общеукрепляющие для здоровых конечностей

б) дыхательные
в) изометрические напряжения мышц левого плеча
г) упражнения с отягощением мышц левой руки
д) верно все, кроме г)

133. Больной М., 50 лет, находится в стационаре 1 месяц с диагнозом "Неосложненный компрессионный перелом тела 1-го поясничного позвонка. Хронический бронхит". Метод лечения перелома - функциональный. Лечебную гимнастику данному больному следует проводить в следующих исходных положениях
а) лежа на спине
б) лежа на боку
в) лежа на животе
г) сидя
д) правильно а) и в)

Раздел 10
Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии

001. Методика ЛФК в предоперационном периоде при подготовке к операции на органах брюшной полости включает все перечисленное, кроме
а) тренировки грудного типа дыхания
б) упражнений в подтягивании ног к животу на выдохе
в) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
г) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты
д) корригирующих упражнений

002. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается
а) в первые 3-5 ч
б) на 1-2-й день
в) на 3-4-й день
г) на 5-6-й день

003. Сроки вставания и сидения после холецистэктомии
а) разрешается сидеть на 6-8-й день
б) разрешается сидеть на 10-12-й день
в) разрешается вставать на 10-12-й день
г) разрешается вставать на 5-7-й день
д) правильно а) и б)

004. Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2-го дня включает
а) упражнения для ног и туловища
б) упражнения с напряжением мышц живота
в) дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей
г) упражнения с предметами

005. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются
а) ранний послеоперационный период

б) застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
в) боли при движениях в послеоперационной зоне
г) тяжелое состояние больного,
обусловленное послеоперационными осложнениями,
в том числе перитонитом

006. Противопоказаниями к занятиям ЛФК в послеоперационном периоде после операции на сердце являются все перечисленные, за исключением
а) шока
б) кровотечения
в) острой сердечно-сосудистой недостаточности
г) тромбоэмболических осложнений
д) одышки при физической нагрузке

007. Упражнения после операции на органах брюшной полости в I периоде реабилитации включают все перечисленные, кроме
а) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
б) упражнений для мышц шеи и плечевого пояса
в) статических и динамических дыхательных упражнений
г) упражнений на диафрагмальное дыхание
д) упражнений с натуживанием и отягощением

008. Задачами лечебной гимнастики при операциях на легких в предоперационном периоде являются
а) улучшение функции внешнего дыхания
б) обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты
в) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного периода
г) улучшение функции сердечно-сосудистой системы
д) все перечисленное

009. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких являются
а) наличие следов крови в мокроте
б) сердечно-сосудистая недостаточность II степени
в) острый инфаркт легкого и высокая температура тела (38-39°С), не связанная с задержкой мокроты
г) парез кишечника

010. К специальным упражнениям лечебной гимнастики в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения
а) способствующие дренированию просвета бронхов
б) способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких
в) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры
г) тренирующие функцию вестибулярного аппарата
д) все перечисленное

011. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких являются все перечисленные, кроме
а) профилактики гипостатической пневмонии

б) профилактики легочной и сердечно-сосудистой недостаточности
в) профилактики нарушений функции кишечника
г) профилактики ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне
д) укрепления мышц спины, поясницы, живота

012. Методика лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких включает
а) дыхательные упражнения
б) упражнения на расслабление
в) простые общеразвивающие упражнения
г) дренажные упражнения
д) все перечисленное

Раздел 11
Лечебная физкультура в клинике нервных болезней

001. Периоды реабилитации при инсультах
а) ранний (до 2-х мес)
б) поздний (мвыше 2-х мес)
в) госпитальный
г) поликлинический
д) правильно а) и б)

002. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах
а) гемипарезы и гемиплегии
б) тетрапарезы и тетраплегии
в) монопарезы и монопараличи
г) все перечисленное
д) только а) и б)

003. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит
а) от ранних сроков начала занятий
б) от систематичности и длительности лечения
в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
г) от индивидуального подхода
д) от всего перечисленного

004. Специальные упражнения при гемипарезах включают все перечисленные, кроме
а) укрепления парализованных и расслабления спастически сокращенных мышц
б) укрепления мышечного корсета позвоночника
в) улучшения координации в ходьбе
г) развития компенсаторных двигательных навыков
д) улучшения легочной вентиляции

005. Реабилитационный комплекс для снятия спастики при инсультах включает
а) лечение положением
б) точечный массаж
в) специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений,

упражнений на преодоление синкинезий
г) иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку
д) все перечисленное

006. Двигательные расстройства при неврите лучевого нерва включают
а) боли в руке
б) парез кисти и паралич мышц-разгибателей предплечья и кисти
в) паралич мышц-сгибателей предплечья и кисти
г) нарушения чувствительности кожи

007. Оценка эффективности ЛФК у больных с невритом лучевого нерва определяется всем перечисленным, за исключением
а) динамики симптома свисающей кисти
б) амплитуды движений в суставах кисти и пальцев
в) силы мышц кисти (по данным динамометрии)
г) изменения чувствительности

008. Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва включают
а) упражнения активные в суставах руки
б) упражнения пассивные в суставах кисти
в) идеомоторные упражнения
г) упражнения с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки
д) все перечисленные упражнения

009. При невритах периферических нервов конечностей применяется все перечисленное, кроме
а) лечения "положением" конечности
б) статических упражнений
в) упражнений на расслабление мышц
г) дыхательных упражнений

010. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует начинать
а) с 1-2 дня
б) с 6-7 дня
в) с 10 дня
г) с 14 дня

011. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме
а) нервнотрофического
б) компенсаторного
в) стимулирующего
г) общеукрепляющего
д) антигистаминного

012. Наиболее эффективнми видами упражнений при неврите лучевого нерва являются
а) гимнастические упражнения
б) прыжки
в) упражнеия в воде
г) бег
д) правильно а) и в)

013. Двигательные расстройтсва при неврите локтевого нерва проявляются все перечисленным, кроме
а) снижения мышечной силы 3-5-го пальцев руки
б) положением кисти в виде "птичьей лапы"
в) "свисающей кисти"
г) болей в руке
д) мышечной атрофии

014. При неврите лицовго нерва применяются
а) лечение "положением" мимических мышц (лейкопластырные маски)
б) активные упражнения для мимической мускулатуры
в) упражнения на расслабление мышц лица
г) пассивные упражнения мышц лица
д) все перечисленные

015. Массаж при неврите лицовго нерва проводится
а) глубокой пораженной стороны
б) легкий пораженной стороны
в) расстягивающий пораженной сторны
г) легкий пораженной стороны, здоровой стороны лица и воротниковой зоны

016. Противопоказанями к ЛФК при невритах периферических нервов являются
а) наличие парезов и параличей
б) сильные боли в покое
в) общее тяжелое состояние больного
г) трофические нарушения тканей конечности
д) правильно б) и в)

017. При поражении периферических нервов образуются нервно-мышечные контрактуры
а) разгибательные
б) сгибательные
в) приводящие
г) отводящие
д) все перечисленные

018. ЛФК при неврозах применяется с целью всего перечисленного, за исключением
а) мобилизации воли больного к сознательному участию в лечении
б) отвлечения от болезненных переживаний
в) координации функции коры и подкорки
г) восстановления функции внешнего дыхания
д) создания нового динамического стереотипа в поведении

019. К реабилитационным мероприятиям при неврозах и психопатиях относятся
а) физиотерапия
б) активный и пассивный отдых
в) лечебная гимнастика и массаж
г) трудотерапия
д) все перечисленное

020. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает
а) общеукрепляющее действие
б) выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы
в) улучшает трофику внутренних органов
г) восстанавливает целесообразные условнорефлекторные связи и адекватные кортико-висцеральные взаимоотношения
д) все перечисленное

021. Показаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях являются все перечисленные, кроме
а) астенических состояний
б) острых психозов
в) климакса
г) невротического развития личности
д) церебросклероза

022. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики при неврозах и психопатиях являются
а) возраст свыше 60 лет
б) острые лихорадочные состояния
в) острые психические расстройства
г) слабоумие
д) правильно б) и в)

023. Интенсивность двигательного режима при неврозах и психопатиях определяются
а) этиология психического расстройства
б) степень астении нервной системы и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы
в) характер нервно-психических расстройств
г) давность заболевания

024. Специальные упражнения при неврозах направлены
а) на улучшение мозговой гемодинамики
б) на тренировку подвижности нервных процессов
в) на тренировку равновесия, координацию движений
г) на расслабление мышц (аутогенная релаксация)
д) на все перечисленное

025. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является
а) тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса
б) снижение повышенного нервно-мышечного тонуса
в) регулирование интенсивности физической нагрузки
г) активизация внимания больного
д) все перечисленное

026. Целью назначения корригирующих упражнений и массажа позвоночника при неврозах является все перечисленное, исключая
а) восстановление сниженного тонуса разгибателей спины
б) улучшение функционального состояния позвоночника
в) развитие выносливости
г) улучшение микроциркуляции паравертебральной зоны
д) улучшения мозговой гемодинамики

027. Задачи тренировки больных неврозом с помощью аппарата с биологической обратной связью (компьютерные игры) предусматривает
а) улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы
б) улучшение саморегуляции нервно-мышечной системы в диапазоне расслабление - напряжение
в) активизацию внимания больного
г) тренировку внимания
д) все перечисленное

028. Характер физических упражнений у больных неврозами и психопатиями определяется преимущественно
а) физической подготовленностью
б) возрастом больного
в) степенью астении нервной системы
г) функциональным состоянием кардиореспираторной системы
д) характером нервно-психических расстройств и вариантом дезадаптации нервной системы

029. Особенности методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов возбуждения ЦНС включают
а) активизацию больного, повышение возбудимости нервных процессов
б) упражнения с направлением активности в русло, успокаивающее нервную систему
в) включение элементов ритмической гимнастики
г) включение элементов пластической гимнастики
д) правильно б) и г)

030. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием процессов торможения ЦНС относятся все перечисленные, кроме
а) общей активизации больного
б) физические упражнения направлены на активность больного во вне, а не на себя
в) физические упражнения направлены на активность больного на себя, а не во вне
г) использование малоподвижных и компьютерных игр

031. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием лабильности нервных процессов относятся
а) активизация больного, использование в процедуре ритмической гимнастики
б) физические упражнения, направленные на активность больного во вне, а не на себя
в) тренировка саморегуляции нервно-мышечной системы
г) использование упражнений с применением биологической обратной связи (компьютерные игры)
д) правильно в) и г)

032. К особенностям методики лечебной гимнастики у больных неврозом с преобладанием инертности неврных процессов относятся все перечисленное, кроме
а) упражнений, тренирующих подвижность нервных процессов

б) активных физических упражнений
в) ритмической гимнастики
г) китайской пластической гимнастики

033. Профилактика развития невроза предусматривает
а) физическую тренировку и закаливание
б) малоподвижных образ жизни
в) охранительный режим
г) отказ от умственной работы и социальной активности
д) правильно а) и в)

034. К рекомендуемым видам физической активности
для больных неврозами и психопатиями
с преобладанием процессов торможения в ЦНС
относятся все перечисленные, кроме
а) плавания
б) ритмической гимнастики
в) китайской пластической гимнастикой
г) электронных и компьютерных игр

035. Рекомендуемыми видами физической активности для больных неврозом
с преобладанием процессов возбуждения нервной системы
являются все перечисленные, исключая
а) плавание
б) ритмическую гимнастику
в) китайскую пластическую гимнастику
г) атлетическую гимнастику
д) общеразвивающие упражнения

036. Показателями эффективности занятий лечебной физкультурой
при неврозах и психопатиях не являются
а) увеличение подвижности позвоночника
б) редукция клинических синдромов
в) уменьшение астении ЦНС
г) повышение работоспособности

037. Методика лечебного массажа при неврозах и психопатиях
зависит от всего перечисленного, исключая
а) сохранность памяти больного
б) степень истощения ЦНС и нервно-мышечного аппарата
в) вариант дезадаптации нервной системы
г) клинический синдром заболевания

038. Основные средства восстановительного лечения больных
с черепно-мозговой травмой включают
а) лечебную гимнастику
б) массаж
в) трудотерапию
г) физиотерапевтическое лечение
д) все перечисленное

039. Задачами раннего периода восстановительного лечения больных
с черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, за исключением

а) профилактики легочных и других осложнений
б) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем
в) профилактики мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах
г) профилактики трофических расстройств
д) восстановления силы мышц

040. Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно-мозговой травмы включают все перечисленные, кроме
а) лечения "положением"
б) пассивных упражнений для конечностей
в) активных упражнений крупных мышечных групп туловища
г) вибрационного массажа мышц конечностей
д) дыхательных упражнений

041. Противопоказаниями к применению ЛФК в раннем периоде черепно-мозговой травмы являются
а) тяжелые расстройства дыхания и выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
б) повышенное артериальное давление
в) низкое артериальное давление
г) вегетативные нарушения
д) правильно а) и в)

042. ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой начинают применять
а) в 1-е сутки
б) на 2-5-е сутки
в) через 7-10 дней
г) через 14 дней

043. Физические упражнения при черепно-мозговой травме оказывают
а) тонизирующее действие
б) трофическое действие
в) нормализацию функций
г) формирование компенсаций нарушенных функций
д) все перечисленное

044. При черепно-мозговой травме возможны все перечисленные виды двигательных расстройств, кроме
а) спастических параличей
б) вялых параличей
в) атаксии
г) гиперкинезов

045. У больных с черепно-мозговой травмой возможны все перечисленные виды патологических синкинезий движений, кроме
а) глобальных
б) имитационных
в) координационных
г) ситуационных

046. К специальным упражнениям ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой относятся

а) пассивные
б) на расслабление
в) на координацию и на равновесие
г) дыхательные
д) все перечисленные

047. Задачами позднего периода восстановительного лечения при черепно-мозговой травме являются
а) снижение мышечного гипертонуса и восстановление силы мышц
б) устранение патологических синкинезий
в) восстановление основных двигательных навыков
г) форсирование компенсаций утраченных функций
д) все перечисленное

048. К специальным упражнениям, применяемым в позднем периоде восстановительного лечения при черепно-мозговой травме, относятся
а) лечение "положением"
б) пассивные и активные упражнения
в) дыхательные упражнения
г) упражнения на расслабление мышц, на координацию и равновесие
д) все перечисленное

049. К основным видам пассивных упражнений, применяемым у больных с черепно-мозговой травмой при спастическом парезе конечнстей, относятся все перечисленные, кроме
а) сгибания и наружной ротации плеча
б) разгибания и супинации предплечья
в) разгибания кисти и пальцев
г) сгибания кисти и пальцев
д) сгибания бедра, голени, тыльного сгибания стопы

050. Для снижения мышечного тонуса при спастических параличах используются следующие приемы массажа
а) поверхностные поглаживания и вибрация
б) глубокое поглаживание
в) растирание
г) разминание

051. Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие приемы массажа
а) поверхностные и глубокое поглаживания
б) растирание
в) разминание
г) вибрация
д) все перечисленное

052. Ориентировочная длительность лечения "положением" (специальной укладки) больных со спастическими параличами составляет
а) 25-50 мин
б) 1-2.5 ч
в) 3-5 ч
г) до 24 ч

053. Основным условием выполнения дыхательных упражнений, способствующих снижению мышечного тонуса,
является выполнение упражнений
а) на вдохе
б) на выдохе
в) при произвольном дыхании
г) при задержке дыхания

054. Лечебная физкультура при контузии и сотрясении головного мозга назначается
а) с первого дня
б) через 3-5 дней
в) через 10-15 дней
г) через 15-20 дней

055. К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости у больных с поражением центральной нервной системы
относятся все перечисленные, исключая
а) упражнения на координацию движений
б) упражнения на равновесие
в) дыхательные упражнения
г) корригирующие упражнения
д) упражнения в метании

056. Основными видами физических упражнений, применяемыми при спастических параличах, являются упражнения
а) в посылке импульсов к парализованным мышцам
б) для паретичных мышц
в) сближающие точки прикрепления мышц
г) удаляющие точки прикрепления мышц
(на растяжение и расслабление мышц)
д) правильно б) и г)

057. К специальным физическим упражнениям у больных с контузией головного мозга и расстройством речи не относятся
а) дыхательные упражнения
б) корригирующие упражнения
в) упражнения для языка, мимической мускулатуры лица
г) упражнения в метании

058. К специальным физическим упражнениям при вестибулярной тренировке относятся
а) упражнения для тренировки полукружных каналов и отолитового прибора
б) упражнения на равновесие
в) упражнения на координацию
г) элементы пассивной тренировки
д) все перечисленные

059. К упражнениям для тренировки полукружных каналов не относятся
а) наклоны головы, туловища вперед, назад
б) наклоны головы, туловища в сторону
в) повороты головы, туловища в сторону
г) прямолинейная ходьба и приседания

060. К упражнениям для тренировки отолитового прибора относятся
а) ходьба обычная и с ускорением
б) повороты головы, туловища
в) наклоны головы, туловища
г) приседания
д) правильно а) и г)

061. К упражнениям на равновесие в облегченных условиях относятся упражнения
а) на большой площади опоры или устойчивой площади опоры
б) на узкой площади опоры
в) на высокой площади опоры
г) выполнение упражнений с выключением зрения

062. К упражнениям на координацию относятся
а) метание в цель
б) упражнения в балансировании
в) гимнастические упражнения
г) элементы игры в баскетбол и волейбол
д) все перечисленное

063. Методические указания по проведению лечебной физкультуры включают
а) выполнение упражнений со страховкой и в медленном темпе
б) выполнение упражнений без страховки
в) исключить резкие наклоны, повороты головы, туловища
г) включить резкие наклоны, повороты головы, туловища
д) правильно а) и в)

064. Противопоказаниями к лечебной гимнастике у больных с миастенией являются все перечисленное, кроме
а) тяжелых нарушений сердечной деятельности
б) респираторных кризов
в) повышения температуры тела
г) обострения сопутствующих хронических заболеваний
д) нарушений акта глотания

065. Задачами лечебной гимнастики при миастении не являются
а) профилактика легочных осложнений
б) улучшение функции кардиореспираторной системы
в) профилактика тромбофлебитов и тромбоэмболий
г) нормализация функции желудочно-кишечного тракта
д) все перечисленное

066. Лечебная гимнастика у больных с миастенией включает все перечисленные типы упражнений, кроме
а) дыхательных, статических и динамических
б) диафрагмального дыхания
в) упражнений с изменением положения тела
г) упражнений для мышц шеи, глаз, туловища
д) упражнений на длительное расслабление

Раздел 12
Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии

001. Целями проведения физический упражнений беременным женщинам являются все перечисленные, кроме
а) оказать общее оздоровительное влияние на организм женщины
б) научить женщину владеть дыханием
в) укрепить мышцы живота, промежности
г) корригирование случаев девиации, ретрофлексий и опущения матки

002. Показанием для занятий беременных женщин физическими упражнениями является
а) нормально протекающая беременность
б) остролихорадящие заболевания
в) преэклампсия
г) маточное кровотечение
д) правильно а)

003. Показаниями к лечебной физкультуре при гинекологических заболеваниях являются
а) наличие кисты на ножке
б) маточные кровотечения
в) острые воспалительные процессы женских половых органов
г) хронические аднекситы
д) правильно г)

004. Специальные упражнения, применяемые в III фазе беременности, направлены на все перечисленные, исключая
а) укрепление мышц плечевого пояса
б) укрепление мышц промежности, спины
в) дыхательные упражнения
г) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

005. К специальным упражнениям, применяемым в I фазе беременности, относятся все перечисленные, кроме
а) дыхательных упражнений
б) укрепления мышц плечевого пояса
в) укрепления мышц промежности
г) увеличения подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

Раздел 15.
Врачебный контроль за занимающимися физической культурой

001. К основным задачам физвоспитания школьников, занимающихся в спецгруппах, относится
а) содействие правильному физическому развитию и коррекция осанки
б) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
в) повышение физической и умственной работоспособности

г) освоение основных двигательных умений и навыков
д) все перечисленное

002. Программа физвоспитания школьников, отнесенных к спецгруппе, предусматривает все перечисленное, кроме
а) ограничения упражнений на скорость, силу и выносливость
б) уменьшение дистанции в ходьбе и беге
в) введения дополнительного раздела дыхательных упражнений
г) расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота
д) акробатических упражнений

003. Формирование правильной осанки у школьников, занимающихся физкультурой в спецгруппах, обеспечивает
а) нормальную работу внутренних органов
б) экономию в затратах энергии при физических нагрузках
в) повышение работоспособности
г) повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса
д) все перечисленное

004. К особенностям подготовительной части урока физкультуры в спецгруппах относится
а) продолжительность до 10 мин
б) продолжительность до 20 мин
в) количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 раз каждое
г) количество общеразвивающих упражнений до 10 с повторением каждого 3-4 раза
д) правильно б) и в)

005. В основной части урока физкультуры в спецгруппах учитывают все перечисленное, кроме
а) обучения лишь одному из основных видов движения
б) обучения нескольким видам новых упражнений
в) включения игр средней подвижности для школьников младшей возрастной группы
г) включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп
д) включения корригирующих упражнений

006. Заключительная часть урока физкультуры в спецгруппах имеет следующие особенности, кроме
а) длительности до 10 мин
б) длительности до 3-5 мин
в) включения во всех возрастных группах медленной ходьбы
г) включения во всех возрастных группах игр малой подвижности
д) включения дыхательных упражнений

007. К дополнительным формам и средствам физического воспитания школьников в спецгруппах относятся
а) утренняя гигиеническая гимнастика
б) гимнастика до уроков, физкультпаузы, подвижные игры на переменах
в) ходьба и пешеходный туризм
г) закаливание организма

д) все перечисленное

008. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у школьников содержит
а) определение правильности разделения учащихся на медицинские группы
б) оценку гигиенических условий занятий
в) оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
г) изучения действия физических упражнений на организм учащихся
д) все перечисленное

009. Визуальные критерии небольшой степени утомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме
а) небольшого покраснения кожи
б) незначительной потливости
в) заметной одышки
г) несколько учащенным ровным дыханием
д) четким выполнением команд

010. Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры выражаются
а) значительным покраснением кожи
б) выраженной потливостью
в) учащением дыхания
г) нарушением координации движения
д) всем перечисленным

011. Визуальные критерии переутомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, кроме
а) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
б) общей выраженной потливости
в) резко учащенного поверхностного и аритмичного дыхания
г) нарушения координации движения
д) тошноты и рвоты

012. Моторная плотность урока физкультуры в школе считается достаточной, если она составляет
а) 30%
б) 40%
в) 50%
г) 60-70%
д) 100%

013. Методика определения физиологической кривой урока физкультуры включает все перечисленное, за исключением
а) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
б) подсчета времени задержки дыхания на вдохе
в) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
г) отметки на графике продолжительности каждой части урока
д) графического изображения физиологической кривой урока

014. Врачебные наблюдения за физвоспитанием школьников предусматривают все перечисленное, кроме

а) определения жизненной емкости легких
б) измерения силы дыхательных мышц, динамометрии ручной и становой
в) проведения ортостатической и клиноортостатической пробы
г) анализов крови, мочи, электрокардиографии
д) рентгеноскопии органов грудной клетки 2 раза в год

015. Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место, если пульс при выполнении упражнений не менее
а) 80-90 ударов в минуту
б) 100-110 ударов в минуту
в) 120-125 ударов в минуту
г) 130-140 ударов в минуту
д) 140-150 ударов в минуту

016. Врачебный контроль за физическом воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме
а) укрепления здоровья детей
б) гармоничности физического развития
в) подготовки юных спортсменов
г) повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
д) развития полезных двигательных навыков

017. Врачебный контроль за физическом воспитанием в дошкольных учреждениях проводится в формах
а) врачебного обследования с оценкой состояния здоровья
б) врачебно-педагогических наблюдений за проведением уроков физкультуры и подвижных игр
в) санитарного контроля за местами проведения физкультурных занятий
г) санитарно-просветительной работы среди персонала и родителей
д) всех вышеперечисленных

018. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают все перечисленное, кроме
а) уровня физического развития детей
б) наличия или отсутствия заболеваний
в) наличия или отсутствия отклонений в раннем развитии
г) уровня резистентности организма
д) уровня владения двигательными навыками

019. Основным способом определения уровня резистентности детей при массовых обследованиях является
а) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
б) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
в) определения активности лизоцима в крови
г) термометрия кожи
д) правильно б)

020. Ко второй группе здоровья относятся дети
а) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
б) имеющие отягощенный анамнез
в) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
г) имеющие обострение хронического заболевания

021. К третьей группе здоровья относятся дети
а) здоровые
б) имеющие отягощенный анамнез
в) имеющие нарушения осанки
г) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера

022. Основную физкультурную группу в дошкольных учреждениях составляют дети
а) без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями при достаточной физической подготовленности
б) имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья и без достаточной физической подготовленности
в) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера в стадии компенсации
г) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья в стадии декомпенсации

023. В качестве функциональных проб у детей 2-3 лет рекомендуется использовать
а) урок физкультуры
б) ортостатическую пробу
в) пробу Мартине - Кушелевского
г) степ-тест
д) правильно а) и б)

024. Для определения PWC170 у дошкольников применяют следующую расчетную формулу
а) PWC170 = N1 + (N2-N1) * (170-f1)/(f2-f1)
б) PWC170 = N нагрузки * (170- ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки- ЧСС покоя) (по Л.И.Абросимовой)
в) W = P * n * h * 1.33
г) ИГСТ = (t * 100)/(R1+R2+R3)*2

025. Адекватной реакцией сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку у детей 3-6 лет является
а) учащение пульса на 40% и дыхания на 4-5 в минуту; повышение АДмакс на 5 мм рт. ст.
б) учащение пульса на 50% и дыхания на 8 в минуту; повышение АДмакс на 15 мм рт. ст.
в) учащение пульса на 60% и дыхания на 9 в минуту; снижение АДмакс на 5 мм рт. ст.
г) учащение пульса на 75% и дыхания на 10 в минуту; повышение АДмакс на 20 мм рт. ст.

026. Задачами врачебно-педагогических наблюдений на уроках физического воспитания в дошкольных учреждениях являются
а) оценка правильности методического построения занятия
б) определение соответствия нагрузки возрасту детей, их функциональному состоянию и физическому развитию

в) оценка санитарного состояния мест проведения занятий физкультурой
г) все перечисленные

027. К методам врачебно-педагогических наблюдений на уроках физкультуры в дошкольных учреждениях относятся
а) хронометраж урока с вычислением моторной плотности
б) регистрация пульса на различных отрезках времени с построением физиологической кривой урока
в) проведения дополнительных проб с физической нагрузкой
г) термометрия воздуха помещения, оценка влажности и барометрического давления
д) все перечисленное

028. Основная часть урока физкультуры у дошкольников направлена на все перечисленное, за исключением
а) тренировки и закрепления двигательных навыков
б) тренировки физиологических функций организма
в) активизации внимания детей
г) улучшения физического развития

029. На уроке физкультуры у дошкольников необходима вводная часть продолжительностью от общего времени урока
а) 4-6%
б) 8-10%
в) 11-13%
г) 14-15%
д) 16-20%

030. Моторная плотность урока физвоспитания у дошкольников должна составлять
а) 50-55%
б) 60-65%
в) 65-70%
г) 70-75%
д) 75-80%

031. Повышение моторной плотности урока физкультуры у дошкольников достигается всем перечисленным, кроме
а) применения поточного метода занятий
б) бега
в) подвижных игр
г) занятий на открытом воздухе
д) перестроений

032. Упражнения, способствующие формированию правильной осанки у детей направлены на тренировку следующих мышц, за исключением
а) широчайшей мышцы спины
б) трапециевидной мышцы
в) прямых и косых мышц живота
г) четырехглавых мышц бедер

033. К двигательным навыкам, которым следует обучать детей в возрасте 3-7 лет, относятся

а) прыжки в высоту с разбега
б) прыжки в длину с места
в) метание мелких мячей
г) лазание по гимнастической стенке и канату
д) все перечисленное

034. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет должна быть не менее
а) 5-6 мин
б) 6-8 мин
в) 8-10 мин
г) 10-12 мин
д) 12-15 мин

035. Максимально допустимая тренировочная частота сердечных сокращений на уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет
а) 170 ударов в минуту
б) 160 ударов в минуту
в) 150 ударов в минуту
г) 140 ударов в минуту

036. К формам производственной гимнастики относятся все перечисленные, кроме
а) вводной гимнастики
б) физкультурной паузы
в) физкультминутки
г) оздоровительного бега
д) микропаузы активного отдыха

037. Массовые формы физической культуры населения включают
а) производственную гимнастику
б) ритмическую гимнастику
в) группы здоровья
г) оздоровительный бег
д) все перечисленные

038. Целью врачебного контроля за занимающимися массовыми формами физической культуры не является
а) определение состояния здоровья и физического развития
б) организация регулярных осмотров 4-5 раз в год
в) контроль санитарно-гигиенических условий физического воспитания
г) содействие эффективному проведению занятий физкультурой и спортом с лицами разного возраста и пола
д) разработка рациональной методики тренировок

Зачет третьего семестра

Раздел 16. Спортивная медицина

001. Задачи спортивного отбора на этапах физической подготовки заключаются в отборе всего перечисленного, кроме
а) наиболее перспективных детей, исходя из требований вида спорта
б) выбора для каждого подростка наиболее подходящей для него спортивной деятельности

в) здоровых детей и подростков с учетом темпа полового развития
г) спортсменов с высокими показателями аэробной и аноэробной производительности

002. Видами спортивного отбора являются
а) предварительный
б) специализированный, перспективный
в) квалификационный
г) предолимпийский и олимпийский
д) все перечисленное

003. Ведущим критерием отбора юных спортсменов на этапе начальной спортивной подготовки является
а) показатели физического развития
б) биологический возраст
в) состояние здоровья
г) аэробная производительность
д) анаэробная производительность

004. Критерии отбора юных спортсменов на этапе специализированного (перспективного) отбора включает
а) тип телосложения
б) физическую работоспособность и состояние здоровья
в) устойчивость организма к физическим и эмоциональным напряжениям
г) стабильность или рост спортивно-технических результатов
д) все перечисленное

005. Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у детей, предусматривает
а) бег на короткие дистанции
б) бег на длинные дистанции
в) прыжки с шестом
г) метание молота
д) прыжки в длину

006. Способствуют наиболее высоким показателям диастолического давления с возрастом все перечисленные группы, исключая
а) нетренированных детей
б) занимающихся скоростно-силовыми видами спорта
в) занимающихся видами спорта на выносливость
г) занимающихся игровыми видами спорта

007. К факторам, способствующим развитию у юных спортсменов артериальной гипертензии, относятся все перечисленные, кроме
а) физических нагрузок, неадекватных растущему организму
б) очагов хронических инфекций
в) эмоциональной лабильности высшей нервной деятельности
г) возрастного увеличения объема сердца

008. Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, - это
а) плавание
б) тяжелая атлетика

в) настольный теннис
г) художественная гимнастика

009. К показателям тренированности юных спортсменов не относится
а) высокий порог анаэробного обмена
б) низкое содержание молочной кислоты в крови при нагрузке
в) увеличение количества эритроцитов
г) замедление СОЭ

010. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных спортсменов относится все перечисленное, кроме
а) снижения гемоглобина
б) увеличения числа ретикулоцитов
в) ускорения свертывания крови
г) ускорения СОЭ

011. Наиболее информативными физиологическими показателями для оценки физической нагрузки у гимнастов являются все перечисленные, кроме
а) частоты сердечных сокращений и жизненной емкости легких
б) мышечной силы
в) латентного времени напряжения и расслабления мышц
г) скорости реакции на световой и звуковой раздражители

012. Показателем адекватной реакции организма спортсмена на дозированную физическую нагрузку является все перечисленное, кроме
а) увеличение пульсового давления
б) уменьшение жизненной емкости легких
в) снижение систолического артериального давления
г) восстановление пульса и артериального давления за 3 мин после нагрузки

013. Приспособительные возможности юного спортсмена к физическим нагрузкам в микроцикле определяются
а) пробой Штанге, Генча
б) ортостатической пробой
в) степ-тестом
г) пробой с дополнительными физическими нагрузками

014. К факторам, влияющим на реакцию артериального давления при физической нагрузке у юных спортсменов не относится
а) степень тренированности
б) направленность тренировочного процесса
в) возраст
г) пол
д) уровень полового развития

015. У мастера спорта "марафонца" жалоб нет.
После нагрузок стал прослушиваться "бесконечный тон".
Это позволяет сделать следующее заключение
а) функциональное состояние улучшается, если "бесконечный тон" прослушивается не более 2 мин после прекращения нагрузки

б) функциональное состояние ухудшается
в) нельзя судить о динамике
г) функциональное состояние улучшается,
если "бесконечный тон" прослушивается в течение 5 мин

016. У спортсмена 12 лет в ответ на стандартную нагрузку
появилась гипертоническая реакция.
Тактика врача и его рекомендации включают
а) следует выяснить спортивный анамнез, режим дня, питания,
перенесенные болезни в последнее время
б) провести врачебно-педагогическое наблюдение на тренировке
в) увеличить объем тренировочных нагрузок
г) отстранить от тренировок
д) правильно а) и б)

017. Спортсмен I разряда обратился с жалобами на усталость,
нежелание тренироваться, головные боли.
Тип реакции на дозированную нагрузку - гипотонический.
Врачу необходимо
а) выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни
б) провести врачебно-педагогические наблюдение на тренировке
в) провести углубленное обследование
г) все перечисленное
д) только а) и в)

018. Спортсмен-новичок жалоб не предъявляет.
Тип реакции на дозированную нагрузку - нормотонический,
однако замедлено восстановление. Отклонений в состоянии здоровья нет. Этот результат исследований можно объяснить
а) недостаточной тренированностью сердечно-сосудистой системы
б) высоким уровнем функционального состояния
сердечно-сосудистой системы
в) снижением уровня функционального состояния
нервно-мышечного аппарата
г) несоответствием физической нагрузки уровню
функционального состояния сердечно-сосудистой системы
д) правильно а) и г)

019. У спортсменки 13 лет, II разряд, в течение последних 2-3 месяцев появились жалобы на раздражительность, потливость, тахикардию.
После проведения ортостатической пробы выявлено учащение пульса
на 40%. В этом случае не следует
а) снижать нагрузки
б) проводить врачебно-педагогическое наблюдение на тренировках
в) проводить углубленный медицинский осмотр
г) увеличивать объем нагрузок

020. У бегуна на длинные дистанции в начале учебно-тренировочного сбора
в ответ на стандартную тренировочную нагрузку (60 м * 3) наблюдалось
увеличение содержания молочной кислоты в крови с 8 мг% до 70 мг%. Через месяц интенсивных тренировок следует ожидать вариант
увеличения уровня молочной кислоты
а) с 8 мг% до 50 мг%

б) с 16 мг% до 80 мг%
в) без изменения

021. У бегуна на средние дистанции при тренировках с растущей интенсивностью нагрузок наблюдается увеличение после тренировки содержания мочевины в крови с 40 мг% до 70 мг%. Это следует расценить как
а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
в) признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

022. У бегуна на средние дистанции при тренировке с возрастающей интенсивностью наблюдается уменьшение содержания мочевины в крови после нагрузки с 40 мг% до 25 мг%. Это следует расценить, как
а) положительный вариант реакции организма на нагрузку
б) отрицательный вариант реакции организма на нагрузку
в) признак недовосстановления после предшествующих тренировочных нагрузок

023. При исследованиях крови в условиях основного обмена в течение 3 дней наблюдается содержание мочевины в крови выше 50 мг%. В данном случае не следует предпринимать все, кроме
а) снизить объем и интенсивность тренировочных нагрузок
б) повысить объем и интенсивность тренировочных нагрузок
в) назначать восстановительные средства
г) имеет место переутомление организма спортсмена

024. В процессе тренировок уменьшается содержание в моче адреналина в ответ на стандартную нагрузку, снижено содержание дофамина. Спортивный результат при этом продолжает расти. В данном случае
а) спортивный результат спортсмен достигает большой ценой для организма, используя резервные возможности
б) не рекомендуется форсировать нагрузку
в) необходим контроль за восстановительными процессами и назначение средств, создающих благоприятные условия для восстановления после нагрузки
г) не следует увеличивать интенсивность нагрузок

025. В покое параметры КЩС крови не выходят за пределы нормы. После интенсивной тренировочной нагрузки у спортсмена выявлено снижение pH до 7.1;
стандартный бикарбонат PCO2 увеличился до 45 м/экв на литр.
В данном случае имеет место
а) декомпенсированный дыхательный ацидоз
б) декомпенсированный дыхательный алкалоз
в) декомпенсированный метаболический ацидоз
г) компенсированный метаболический алкалоз

026. Спортсмен А. без отклонений в состоянии здоровья (по академической гребле, I разряд) выполняет большие объемы нагрузок

с высокой интенсивностью при ЧСС 170-180 ударов в минуту. Субъективно оценивает свою работу как околопредельную.

При этом в ответ на тренировочную нагрузку наблюдается
увеличение содержания мочевины в крови до 50 мг%,
при повторном исследовании через 24 часа - 30 мг%.
В данном случае

а) функциональное состояние хорошее
б) нагрузка адекватна
в) возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным планом
г) функциональное состояние неудовлетворительное,
рекомендовать снижение интенсивности физических нагрузок

027. У спортсмена велосипедиста после субмаксимальной велоэргометрической нагрузки уровень pH крови 7.32.
Адаптационные возможности спортсмена к физической нагрузке
следует оценить, как

а) высокие
б) средние
в) низкие
г) неудовлетворительные

028. У двух спортсменов при BE равной 13 и уровне лактата 80 мг%
после тренировочной нагрузки имеются разные показатели pH крови.
В этом случае анаэробная емкость будет

а) больше при pH равном 7.3
б) больше при pH равном 7.1
в) одинакова

029. У двух спортсменов при BE равной 13 и уровне лактата 80 мг%
после тренировочной нагрузки pH у первого спортсмена составило 7.3,
у второго спортсмена 7.1. В этом случае

а) уровень работоспособности у первого спортсмена выше, чем у второго
б) уровень работоспособности у первого спортсмена ниже, чем у второго
в) уровень работоспособности у обоих спортсменов одинаков

Задача (тесты 030-031).

030. У двух спортсменов после нагрузки pH крови снизился до 7.0,
а содержание молочной кислоты выросло до 100 мг%.
Через 10 минут у первого спортсмена pH восстановился до 7.2; BE до 10,
содержание молочной кислоты снизилось до 50 мг%;
у второго спортсмена pH - 7.12; BE - 15,
содержание молочной кислоты снизилось до 75 мг%.
В этом случае емкость анаэробных механизмов выше

а) у первого спортсмена
б) у второго спортсмена
в) результат равный
г) нельзя судить о динамике восстановления показателей

031. Скорость восстановления показателей выше

а) у первого спортсмена
б) у второго спортсмена
в) результат равный
г) нельзя судить о динамике восстановления показателей

032. У спортсмена-марафонца в покое исходные данные показателей крови в норме. После соревновательной нагрузки отмечено умеренное снижение гемоглобина, снижение глюкозы на 10%, повышение лактата на 50%, мочевины на 40%.
Уровень тренированности спортсмена следует оценить, как
а) низкий
б) средний
в) неудовлетворительный
г) высокий

033. К испытаниям с повторными специфическими нагрузками предъявляются следующие требования
а) нагрузка должна быть специфичной для тренирующегося
б) нагрузка должна проводиться с максимальной интенсивностью
в) нагрузка должна выполняться повторно с возможно меньшими интервалами между повторениями
г) исследования функционального состояния спортсмена проводится непосредственно в период тренировки
д) верно все перечисленное

034. Пищевой компонент питания спортсменов, дающий наибольшее количество энергии в калориях, содержит
а) белки
б) жиры
в) углеводы
г) минеральные вещества

035. Процент белков в пище спортсмена, являющийся оптимальным при физических нагрузках, составляет
а) 10-14%
б) 25-30%
в) 50-60%
г) 65-70%

036. Колебания суточных энерготрат у спортсменов разных видов спорта составляют
а) 1400-4500 ккал
б) 1800-5000 ккал
в) 2000-7000 ккал
г) 2800-8000 ккал

037. Прием питательных смесей до начала длительных напряженных физических нагрузок рекомендуется за период
а) 4-5 ч
б) 3-4 ч
в) 1.5-2 ч
г) 30-60 мин

038. Калорийность рациона спортсменов, форсированно снижающих массу тела, снижается за счет следующих компонентов пищи
а) белков

б) жиров
в) углеводов
г) жидкости
д) правильно в) и г)

039. Средние величины энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся шахматами и шашками, составляют
а) 2000-2700 ккал/сутки
б) 2800-3200 ккал/сутки
в) 3300-3800 ккал/сутки
г) 3900-4400 ккал/сутки

040. Средние величины энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся гимнастикой, акробатикой, настольным теннисом и прыжками в воду, составляют
а) 2000-2500 ккал/сутки
б) 2600-3500 ккал/сутки
в) 3500-4500 ккал/сутки
г) 4600-5000 ккал/сутки

041. Средние величины энерготрат спортсменов-бегунов на средние дистанции и в игровых видах спорта для мужчин весом 70 кг составляют
а) 2500-3500 ккал/сутки
б) 3500-4000 ккал/сутки
в) 4000-4500 ккал/сутки
г) 4500-5500 ккал/сутки

042. Средние величины энерготрат спортсменов-мужчин весом 70 кг, занимающихся академической греблей, велогонками на шоссе, лыжными гонками и марафоном, составляют
а) 3000-3900 ккал/сутки
б) 4000-4900 ккал/сутки
в) 5000-5900 ккал/сутки
г) 6000-6900 ккал/сутки

043. Дополнительные питательные смеси с включением глютаминовой, лимонной и яблочной кислот усиливают в организме спортсмена
а) гликолиз
б) аэробное окисление и дыхательное фосфорилирование
в) водный обмен
г) азотистый обмен

044. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у взрослого составляет
а) 42 ккал
б) 38 ккал
в) 30 ккал
г) 27 ккал

045. Энергия за счет белков на 1 кг массы тела в сутки у детей до 10 лет составляет
а) 69 ккал
б) 54 ккал
в) 50 ккал
г) 40 ккал

046. Энергетическая потребность у спортсменов-лыжников увеличивается
а) на 485 ккал/ч
б) на 350 ккал/ч
в) на 310 ккал/ч
г) на 280 ккал/ч

047. Источником кислых радикалов в пищевом рационе спортсменов не является
а) молоко
б) мясо
в) рыба
г) яйца

048. Для усиления энергетических возможностей спортсмена реакция гликогенолиза в печени при физической нагрузке может быть усилена путем дополнительного введения в организм
а) жиров
б) белков
в) углеводов
г) фосфатов

049. Веществом, стимулирующим расщепление нейтрального жира в организме, является
а) эфирносвязанная жирная кислота
б) холестерин
в) b-липопротеиды
г) холин

050. К веществам, содержащимся в продуктах и активизирующим расщепление нейтрального жира, не относятся
а) общие липиды
б) линолевая кислота
в) линоленовая кислота
г) арахизоновая кислота

051. К веществам, повышающим физическую работоспособность спортсмена в условиях гипоксии в организме, относится
а) белки
б) холестерин
в) кетоновые тела
г) витамин В15 (пангамат калия)

052. К источникам щелочных оснований в пищевом рационе спортсмена не относятся
а) овощи
б) фрукты
в) молоко
г) зерновые продукты

053. При интенсивных тренировочных нагрузках юных гимнастов необходимо увеличение калорийности в суточном рационе
а) на 100 ккал/ч
б) на 150 ккал/ч

в) на 205 ккал/ч
г) на 288 ккал/ч

054. Профилактика нарушений обмена веществ при форсированном снижении массы тела спортсменами осуществляется всем перечисленным, кроме
а) ощелачивания организма
б) приема лимонника китайского
в) применения аэробных физических нагрузок
г) применения анаэробных нагрузок

Раздел 17.
Заболевания и травмы у спортсменов

001. К внешним причинам спортивных травм относятся
а) неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований
б) неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
в) неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
г) нарушение правил врачебного контроля
д) все правильно

002. К "внутренним" причинам спортивных травм не относятся
а) состояние утомления
б) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
в) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
г) выступления в жаркую и морозную погоду
д) недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

003. Для профилактики спортивного травматизма не следует
а) своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов
б) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
в) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
г) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
д) применять препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы

004. При частичном разрыве скелетных мышц первая помощь включает все перечисленное, кроме
а) футлярной новокаиновой блокады выше места повреждения
б) отсасывающего массажа
в) иммобилизации конечности гипсовой лангетой или тугого бинтования в области повреждения мышцы
г) изометрической лечебной гимнастики и теплых ванн

005. Симптомами перелома костей носа являются
а) деформации и боли в области носа
б) затрудненное носовое дыхание

в) подвижность и крепитация костных отломков
г) гематомы в области век, носа, кровоизлияние в конъюнктиву глаза д) все перечисленное

006. Для травматического гемартроза коленного сустава характерно все перечисленное, кроме
а) острой боли в суставе
б) изменения контуров сустава с увеличением его окружности
в) полной подвижности коленного сустава
г) вынужденного полусогнутого положения конечности

007. Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает
а) острую боль в области внутреннего отдела сустава
б) ослабление боли при наружной ротации голени
в) симптом "разгибания" голени
г) блокаду коленного сустава

008. Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает
а) острую боль в задненаружной части подколенной области
б) блокаду коленного сустава
в) отсутствие блокады коленного сустава
г) боль при внутренней ротации голени

009. При реабилитации спортсменов с травмой используются
а) электрофорез с лидазой
б) электрофорез с химотрипсином
в) фонофорез с гидрокортизоном
г) лечебная гимнастика и дозированные спортивные упражнения
д) все перечисленное

010. Наиболее характерными симптомами неполного разрыва мышц задней поверхности бедра является все перечисленное, кроме
а) острой боли по задней поверхности бедра
б) появления участка западения в поврежденной области
в) гематомы подколенной впадины и задней поверхности бедра
г) острой боли при попытке напряжения мышц ноги

011. Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частой травмой при игре
а) в футбол и хоккей
б) в настольный теннис
в) в теннис
г) в ручной мяч
д) в бадминтон

012. Характерными симптомами разрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча являются все перечисленные признаки, кроме
а) резкой боли или треска в момент разрыва сухожилия
б) появления припухлости в месте повреждения
в) появления гематомы через несколько дней после травмы
г) наличия западения в месте обрыва сухожилия

д) резкого ослабления силы мышц кисти

013. К симптомам разрыва ахиллова сухожилия относится
а) боли в месте повреждения
б) слабость икроножной мышцы
в) хромота при ходьбе
г) невозможность подняться на пальцы стопы
д) все перечисленное

014. После операции по поводу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее, чем
а) через 1-2 месяца
б) через 3-4 месяца
в) через 5 месяцев
г) через 6-8 месяцев
д) через 10-12 месяца

015. Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-крестцовым радикулитом на раннем этапе включает только
а) упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения в положении сидя
б) упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа
в) упражнения динамические и на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног
г) упражнения с отягощением мышц голеней
д) упражнения в сопротивлении мышц ног

016. Клиническими формами хронического физического перенапряжения спортсменов являются
а) перенапряжение центральной нервной системы
б) перенапряжение сердечно-сосудистой системы
в) перенапряжение печени (печеночно-болевой синдром)
г) перенапряжение нервно-мышечного аппарата
д) все перечисленное

017. Первая стадия дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения характеризуется электрокардиографически наличием следующих признаков
а) сглаженных или двугорбых зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменений сегмента ST
б) двуфазного зубца Т с патологические смещением сегмента ST вниз
в) полной инверсии зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента PQ
г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

018. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения II степени включают
а) наличие сглаженности или двугорбости зубцов Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST
б) двуфазность зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
в) полная инверсия зубца Т более чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST

г) увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости

019. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения III степени характеризуется наличием следующих признаков
а) сглаженности или двуфазности зубца Т в 2 или нескольких отведениях без изменения сегмента ST
б) двуфазности зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз
в) полной инверсией зубца Т более, чем в 2 отведениях с выраженным изменением сегмента ST
г) увеличением длительности атриовентрикулярной проводимости

020. Фармакологические пробы, характеризующие патогенетические механизмы дистрофического процесса в миокарде, не включают пробу
а) с искусственной гиперкалиемией
б) с блокадой адренергических рецепторов
в) с блокадой тока ионов кальция
г) с физической нагрузкой
д) с нитроглицерином

021. К препаратам, используемым для выявления исходного увеличения катехоламинов в миокарде, не относятся
а) анаприлин
б) обзидан
в) индерал
г) хлористый калий и изоптин

022. При проведении пробы с искусственной гиперкалиемией у спортсменов используют следующую дозировку хлористого калия
а) от 5.5 до 6.5 м/моль на литр
б) от 6.5 до 8 м/моль на литр
в) от 2 до 4 м/моль на литр
г) свыше 8 м/моль на литр

023. Спортсменам, имеющим положительную динамику ЭКГ на прием блокаторов *-адренергических рецепторов, назначают все перечисленное, кроме
а) обзидана
б) изоптина и панангина
в) индерала
г) рибоксина

024. Спортсменам с дистрофией миокарда гиперкалициемией следует назначить
а) изоптин
б) хлористый калий
в) оротат калия
г) индерал
д) правильно а) и в)

025. Клиника печеночно-болевого синдрома у спортсмена проявляется
а) болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
б) жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом

в) увеличением печени и кислотности желудочного сока
г) снижением физической работоспособности
д) правильно а) и г)

026. К этиопатогенетическим факторам печеночно-болевого синдрома у спортсменов относится
а) нарушение гемодинамики при физической нагрузке, несоответствующей функциональным возможностям организма
б) дискинезия желчных путей
в) гистаминная теория Н.Б.Эльштейна
г) воспаление желчного пузыря
д) все перечисленное

027. Классификация гипертонических состояний у спортсменов (по Вольнову Н.И.) включает все перечисленные стадии, кроме
а) больных с предгипертоническим состоянием
б) гиперреакторов
в) больных гипертонической болезнью I стадии
г) больных гипертонической болезнью II стадии
д) больных гипертонической болезнью III стадии

Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности

001. К характерным объективным признакам утомления спортсмена при интенсивной мышечной работе относится все перечисленное, кроме
а) нарушения координации движений
б) снижения силы и быстроты движений
в) отказа от работы
г) ухудшения центральной и периферической гемодинамики
д) снижения pH крови

002. Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении
а) центральной регуляции мышечной деятельности
б) перенапряжении сердечно-сосудистой системы
в) местных изменениях в мышечной системе
г) центральных нервных и гуморальных механизмов

003. Развитие утомления при интенсивной мышечной работе проходит фазы
а) компенсации
б) суперкомпенсации
в) декомпенсации
г) сердечной недостаточности
д) правильно а) и в)

004. Из систем организма лимитирует работоспособность спортсмена в циклических видах спорта
а) дыхательная
б) сердечно-сосудистая
в) мышечная
г) обмен веществ
д) центральная нервная система

005. Из систем организма подвержена наибольшему утомлению в скоростно-силовых видах спорта
а) дыхательная
б) сердечно-сосудистая
в) мышечная
г) обмен веществ
д) центральная нервная система

006. В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс
а) возбуждения
б) торможения
в) повышения тонуса симпатической нервной системы
г) повышение тонуса блуждающего нерва
д) понижения активности ретикулярной формации

007. Локальное утомление в мышце связано с нарушением всех нижеперечисленных биохимических и нейрофизиологических процессов, кроме
а) ресинтеза АТФ и креатинфосфата
б) баланса ионов кальция и калия
в) угнетения активности мышечных волокон
г) накопления катехоламинов
д) микроциркуляции

008. Процесс восстановления работоспособности при интенсивной мышечной работе может быть
а) текущим во время работы
б) срочным после работы
в) отставленным во времени
г) гетерохронным для разных систем организма
д) правильно все перечисленное

009. Показаниями к назначению медико-биологических средств восстановления работоспособности спортсмена являются все перечисленные, кроме
а) недовосстановления исходного уровня функции по данным динамических обследований
б) выявления "слабого звена" при тестировании физической работоспособности
в) признаков физического перенапряжения
г) снижения иммунной реактивности
д) нарастания физических нагрузок в тренировочном процессе

010. Система восстановления работоспособности спортсмена включает все следующие группы средств, кроме
а) педагогических
б) медико-биологических
в) психологических
г) нейротропных

011. Основным средством восстановления работоспособности спортсменов в тренировочном процессе являются
а) педагогические
б) медико-биологические

в) психологические
г) нейротропные

012. Специальные медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме
а) фармакологических
б) гигиенических
в) рационального питания
г) физиотерапевтических
д) психотерапевтических

013. Потребность следующих питательных веществ увеличивается у представителей зимних видов спорта и пловцов в связи с значительными теплопотерями
а) углеводы
б) белки
в) жиры
г) минеральные вещества

014. Потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении с обычной потребностью взрослого человека возрастает
а) в 2 раза
б) в 4 раза
в) в 6 раз
г) в 8 раз

015. Фармакологическая коррекция восстановления работоспособности спортсмена осуществляется всеми перечисленными средствами, кроме
а) нейротропных
б) энергетического действия
в) синтезирующих белок
г) витаминов

Раздел 16
МАССАЖ

001. Для проведения массажа необходимо отдельное помещение (площадка) из расчета на одно рабочее место
а) 8 м2
б) 12 м2
в) 14 м2
г) 16 м2

002. Высота потолка в помещении для массажа должна быть не менее
а) 1.7 м
б) 2.0 м
в) 2.5 м
г) 3.0 м

003. Площадь кабины для проведения массажа должна быть не менее (длина и ширина)
а) 2.5 * 2.0 м
б) 3.0 * 2.0 м

в) 2.0 * 1.5 м
г) 3.4 * 2.2 м

004. Кабинет массажа должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью обмена воздуха
а) 2 в час
б) 3 в час
в) 4 в час
г) 5 в час

005. Отношение площади окон и площади пола в кабинете массажа должно быть
а) 1:3
б) 1:5
в) 1:6
г) 1:7

006. Температура воздуха в помещении для массажа должна быть не ниже
а) 18°С
б) 20°С
в) 22°С
г) 25°С

007. Кушетка для проведения массажа должна быть в пределах следующих размеров (длина - ширина - высота)
а) 180 - 50 - 70 см
б) 190 - 65 - 90 см
в) 210 - 90 - 100 см
г) 220 - 100 - 120 см
д) правильно а) и б)

008. Для лучшего скольжения рук наиболее часто используются все перечисленные средства, кроме
а) талька
б) детского крема
в) вазелиновго масла
г) вазелина

009. Не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами, когда проводится
а) сегментарно-рефлекторный массаж
б) гигиенический массаж
в) массаж участков тела, где имеется нарушение целостности кожи и кожные заболевания
г) массаж у детей
д) все ответы правильные

010. Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется
а) при повышенной потливости пациента
б) при гиперестезии кожи
в) при различных травмах и заболеваниях
г) при массаже перед стартом спортсменов
д) все ответы правильные

011. Основные требования, предъявляемые к массажисту
а) тщательный уход за руками
б) теплые мыльные ванны рук продолжительностью 12-15 минут, температура 36-38°С
в) соблюдение удобной рабочей позы
г) соизмерение движений рук массажиста с ритмичным дыханием
д) все ответы правильные

012. Противопоказаниями к назначению массажа являются
а) гнойничковые, воспалительные поражения кожи
б) наличие или угроза кровотечения
в) тромбоз сосудов
г) обширные нарушения целостности кожных покровов
д) все ответы правильные

013. Различают следующие приемы классического массажа
а) поглаживание
б) растирание
в) разминание
г) вибрация
д) все ответы правильные

014. Выделяют все перечисленые разновидности приемов поглаживания, кроме
а) спиралевидное
б) гребнеобразное
в) крестообразное
г) сотрясение

015. Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме
а) щипцеобразное
б) штрихование
в) строгание
г) встряхивание

016. Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме
а) растяжение
б) рубление
в) сотрясение
г) стегание

017. Общий гигиенический массаж проводится по следующей схеме
1) массаж головы - шеи
2) массаж рук - груди
3) массаж спины - живота
4) массаж ног - области таза
а) правильно 1,4,2 и 3
б) правильно 4,1,3 и 2
в) правильно 1,2,3 и 4
г) правильно 2,3,1 и 4

018. Приемы гигиенического массажа головы включают все перечисленные, кроме
а) поглаживания волосистой части головы от лба к затылку
б) граблеобразного растирания кожи подушечками пальцев

в) прерывистых надавливаний и сдвиганий мягких тканей
г) рубления кожи

019. Методика гигиенического массажа шеи включает все перечисленные, кроме
а) плоскостного поглаживания
б) растирания в области сосцевидных отростков и затылочного бугра
в) поперечного разминания мышц задней поверхности
г) разминания грудинно-ключично-сосцевидных мышц
д) вибрации паравертебральных зон

020. Основные приемы гигиенического массажа рук включают все перечисленное, кроме
а) поглаживания в направлении от кисти к плечевому суставу
б) щипцеобразного разминания мышц кисти
в) валяния мышц предплечья и плеча
г) обхватывающего поглаживания и растирания локтевого сустава
д) непрерывистой вибрации двуглавой мышцы плеча

021. Основные приемы гигиенического массажа грудной клетки включают все перечисленное, кроме
а) поглаживания передней и боковых поверхностей грудной клетки от грудины к подмышечным областям
б) разминания грудных мышц у мужчин
в) растирания межреберных промежутков
г) растирания грудных мышц у женщины
д) вибрации подушечками пальцев вдоль ребер

022. Основные приемы гигиенического массажа спины включают
а) поглаживание трапецевидных мышц от затылка к плечевым суставам
б) щипцеобразное растирание трапецевидных мышц
в) растирание мышц спины (сдвигание) в продольном и поперечном направлении
г) похлопывание и рубление мышц спины
д) все ответы правильные

023. Основные приемы гигиенического массажа поясничной области включают
а) поглаживание поясницы снизу вверх и сверху вниз
б) растирание мышц ладонью и фалангами пальцев, сжатых в кулак
в) разминание широчайших мышц спины
г) все виды вибрации
д) все ответы правильные

024. Методика гигиенического массажа живота включает все перечисленные, кроме
а) надавливания прерывистое по ходу поперечно-ободочной кишки
б) кругового поглаживания справа налево, начиная от пупка
в) вибрации в подложечной области
г) поперечного разминания прямых мышц живота
д) "раскачивания" живота в продольном и поперечном направлениях

025. Основные приемы гигиенического массажа стоп включают все перечисленные, кроме
а) обхватывающего поглаживания в направлении от пальцев к голеностопному суставу

б) граблеобразного растирания со стороны подошвы
в) непрерывистой вибрации
г) сдвигания межкостных мышц
д) растирания ахиллова сухожилия

026. Основные приемы гигиенического массажа голени включают
а) обхватывающие поглаживания голени от стопы вверх
б) растирание и разминание мышц голени
в) поглаживание и растирание коленного сустава
г) поглаживание и растирание ахиллового сухожилия
д) все ответы праивльные

027. Различают следующие методы точечного массажа
а) тормозной
б) возбуждающий
в) десенсибилизирующий
г) гипотензивный
д) правильно а) и б)

028. Известны все следующие разновидности точечного массажа, кроме
а) шиатсу
б) тибетского
в) монгольского
г) периостального

029. Различают следующие виды сегментарного массажа
а) соединительно-тканный
б) подкожный
в) фасциальный
г) периостальный
д) все ответы правильные

030. Биологические активные точки, используемые для точечного массажа имеют следующие особенности, исключая
а) низкое электрокожное сопротивление
б) высокий электрический потенциал
в) высокую кожную температуру и болевую чувствительность
г) более высокий уровень обменных процессов, чем в окружающих участках кожи
д) особые морфологические структуры

031. Все билогические активные точки объединены по принципу меридианов, число которых составляет
а) 6
б) 8
в) 10
г) 14
д) 16

032. Число биологически активных точек на теле человека, расположенных по ходу меридиана, составляет
а) 250
б) 310

в) 350
г) 365
д) 425

033. Основными противопоказаниями для проведения точечного массажа являются
а) злокачественные и доброкачественные новообразования любой локализации
б) острые лихорадящие заболевания
в) беременность
г) поражения внутренних органов с тяжелыми расстройствами их функций
д) все перечисленное

034. Точечный массаж при остеохондрозе с корешковым синдромом в поясничной области использует точки следующих меридианов, кроме
а) сердца и печени
б) мочевого пузыря
в) желчного пузыря
г) перикарда
д) правильно а) и г)

035. Методика успокаивающего метода точечного массажа включает
а) круговое поглаживание кожи подушечкой пальца
б) круговое растирание кожи
в) надавливание в течение 25-30 с до появления чувства онемения или ломоты
г) использование массажа 2-4 точек за сеанс
д) все перечисленное

036. Методика возбуждающего метода точечного массажа включает
а) быстрое вращательное движение в течение 30-40 сек до появления онемения или боли
б) быстрое резкое удаление пальца от точки
в) прерывистая вибрация
г) использование 6-8 точек за сеанс
д) все перечисленное

037. Методика массажа при хроническом гастрите включает все перечисленные области, кроме
а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D9-D5 и C4-C3
б) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D1-D4 и C1-C2
в) массаж широчайших мышц спины и трапециевидных мышц
г) массаж передней поверхности грудной клетки
д) массаж надчревной области

038. Методика массажа при хронических колитах включает все следующие зоны, исключая
а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D4-D1 и C2-C1
б) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов

D12-D5 и C4-C3
в) массаж пояснично-крестцовой области
г) массаж живота

039. Методика массажа при хронических заболеваниях печени и желчных путей включает следующие области, кроме
а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D6-D10 и C3-C4
б) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D3-D1 и C2-C1
в) массаж живота
г) массаж правой половины грудной клетки
д) массаж печени

040. Методика массажа при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включает следующие области, кроме
а) массаж паравертебральных зон спинномозговых сегментов D9-D5 и C7-C3
б) массаж нижнего края грудной клетки спереди
в) массаж воротниковой зоны
г) массаж подложечной области

041. Основные приемы массажа при артритах в периоде затухающего обострения включают все перечисленные, кроме
а) поглаживания тканей, обходя суставы
б) поглаживания поверхности сустава круговыми и спиралевидными движениями
в) растирания разгибательной поверхности сустава
г) растирания сгибательной поверхности сустава
д) разминание близлежащих мышц и сухожилий

042. Массаж при шейно-грудном остеохондрозе включает все перечисленное, кроме
а) воздействия на паравертебральные зоны D6-D1
б) воздействия на паравертебральные зоны C3-C7
в) воздействия на рефлексогенные зоны грудной клетки
г) воздействия на паравертебральные зоны D7-D11
д) воздействия на трапециевидные мышцы

043. Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает воздействие на следующие области, кроме
а) массажа поясничных и нижнегрудных спинномозговых сегментов
б) массажа ягодичных мышц
в) массажа области крестца
г) массажа гребней подвздошной кости
д) массажа трапециевидных мышц

044. Задачи массажа при заболеваниях нервной системы направлены
а) на восстановление нарушений процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий мозга
б) на снятие или уменьшение боли
в) на восстановление функции нервно-мышечного аппарата
г) на предупреждение мышечных атрофий и контрактур
д) все ответы правильные

045. Задачи массажа при параличах центрального происхождения включают все перечисленное, кроме
а) снижение рефлекторной возбудимости спастических мышц
б) ослабления мышечных контрактур
в) повышения тонуса растянутых мышц
г) повышения рефлекторной возбудимости спастических мышц

046. Показаниями для массажа при острых травмах мягких тканей являются все перечисленные, исключая
а) растяжение сухожилий
б) растяжение мышц
в) закрытое повреждение связочного аппарата
г) ушибы
д) инфицированные раны

047. Методика проведения массажа при травмах мягких тканей конечностей включает
а) проведение отсасывающего массажа выше места повреждения в первые 2-3 дня
б) воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов и рефлексогенные зоны
в) воздействие на область поясничных симпатических узлов при повреждениях нижних конечностей и на область шейно-грудных симпатических узлов при повреждениях верхних конечностей
г) поглаживание, легкое растирание и разминание мышц, вибрация в месте повреждения при отсутствии болей
д) все перечисленное

048. Методика массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме
а) при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон шейно-грудного отдела
б) массаж пораженного сустава
в) при контрактурах суставов верхних конечностей массаж паравертебральных зон поясничного отдела
г) при контрактурах суставов нижних конечностей массаж паравертебральных зон пояснично-крестцового отдела
д) поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц

049. Методика проведения массажа при хронических травматических бурситах включает все перечисленное, исключая
а) при локализации бурсита на нижних конечностях воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов пояснично-крестцового отдела
б) при локализации бурсита на верхних конечностях воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов шейно-грудного отдела
в) плоскостное, обхватывающее, щипцеобразное поглаживание мышц, близлежащих к пораженному суставу
г) выжимание в области больных головок мышц
д) нежные приемы массажа связок и сухожилий в области болезненного процесса

050. Методика массажа при остаточных явлениях
после переломов костей конечностей включает все перечисленное, кроме
а) при переломах костей верхних конечностей
массажа паравертебральных зон в области
шейно-грудных спинномозговых сегментов
б) при переломах костей нижних конечностей массаж
паравертебральных зон в области
пояснично-крестцовых спинномозговых сегментов
в) отсасывающего массажа выше места перелома
г) в месте перелома поглаживания, растирания, вибрации
и растягивания мягких тканей
д) рубления и поколачивания в месте перелома

051. Методика массажа ампутационной культи нижней, верхней конечности
включает все перечисленное, исключая
а) сегментарно-рефлекторные воздействия в области
соответствующих паравертебральных зон
б) плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание,
штрихование культи
в) сильные кратковременные ручные и механические вибрации
при миогенных контрактурах
г) ручные и механические вибрации культи
в раннем послеоперационном периоде

052. Методика массажа при травматических повреждениях позвоночника
в постиммобилизационном периоде включает все перечиселнное, кроме
а) легкие сегментарно-рефлекторыне воздействия
на паравертебральные зоны пораженного отдела позвоночника
б) основные приемы классического массажа мышц спины
вне очага поражения
в) энергичный массаж зоны травмы
г) массаж, вызывающий понижение мышечного тонуса
парализованных конечностей при спастических параличах
д) массаж, вызывающий укрепление растянутых мышц-антагонистов

053. Методика массажа при остеохондрозе и спондилезе позвоночника включает
а) массаж паравертебральных зон
б) массаж трапециевидных мышц
в) массаж широчайших мышц спины
в) массаж межостистых промежутков и остистых отростков
от нижележащих позвонков к вышележащим
г) все перечисленное

054. Выбор приемов массажа определяет физиологические особенности мышечной системы у детей в первые месяцы жизни
а) гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
б) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
в) общая гипотония мышц
г) общая атрофия мышц конечностей и тела

055. Изменения в организме детей, которые могут развиваться
при недостаточной их двигательной активности, зависят
а) от гипотрофии мышц
б) от нарушения обменных процессов

в) от явлений остеопороза
г) от ухудшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы
д) от всего перечисленного

056. Массаж и физические упражнения у детей раннего возраста направлены на все нижеследующие благоприятные изменения, кроме
а) развития и укрепления опорно-двигательного аппарата
б) улучшения функционального состояния внутренних органов
в) повышения общей сопротивляемости организма
г) развития выносливости

057. В первые два месяца жизни детей рекомендуется использовать следующие физические упражнения
а) пассивные
б) активные
в) рефлекторные
г) идеомоторные
д) правильно в)

058. У детей старше 2 месяцев рекомендуются все нижеследующие упражнения, кроме
а) пассивных
б) активных
в) рефлекторных
г) идеомоторных

059. Активные физические упражнения для детей раннего возраста не включают
а) рефлекторное сгибание стоп при надавливании на подошву
б) повороты со спины на живот
в) поднимание рук за игрушкой
г) отталкивание мяча ногой

060. Рефлекторные физические упражнения для детей первого года жизни включают
а) разгибание ног при упоре руками в горизонтальном положении
б) выпрямление ног в вертикальном положении при поддержке подмышки
в) разгибание позвоночника лежа на боку
г) сгибание и разгибание пальцев стоп при раздражении кожи подошвы
д) правильно все перечисленное

061. Физические упражнения, используемые для развития координации движений у детей раннего возраста, предусматривают
а) наклон и выпрямление туловища
б) "мост"
в) ползание
г) вставание, цепляясь за неподвижную опору
д) все перечисленное

062. Противопоказаниями к занятиям плаванием детей раннего возраста являются все перечисленное, кроме

а) открытой пупочной раны
б) гнойничковых поражений кожи
в) рахита I-II степени
г) нарушения мозгового кровообращения II-III степени при родах

063. К рефлекторным упражнениям, имитирующим движения плавания детей, относятся все перечисленные, кроме
а) рефлекторного разгибания позвоночника (рефлекс Галанта)
б) рефлекса "ползания" (рефлекс Бауэра)
в) отведения рук в стороны (рефлекс Моро)
г) подошвенного сгибания пальцев стопы (рефлекс Бабинского)

064. Первые занятия плаванием детей в ванне начинают при температуре воды
а) 34.5°С
б) 35.5°С
в) 36.5°С
г) 37.5°С

065. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется
а) в улучшении функции внешнего дыхания
б) в улучшении терморегуляции кожи
в) в повышении неспецифической сопротивляемости организма
г) в улучшении функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата
д) все перечисленное верно

066. Последовательность массажа различных областей тела и конечностей у детей раннего возраста следующая
а) ноги - руки - живот - спина
б) спина - живот - ноги - руки
в) руки - живот - ноги - спина
г) живот - руки - ноги - спина

067. Способы разминания тканей при массировании детей раннего возраста включают
а) сжимание и перетирание ткани
б) сдвигание тканей
в) выжимание
г) валяние

068. Способы растирания тканей при массировании детей раннего возраста включают
а) пиление
б) штрихование
в) строгание
г) растяжение кожи

069. К приемам массажа, которые можно применять у детей первых трех месяцев жизни, относятся
а) поглаживание
б) растирание
в) разминание

г) вибрация

070. К приемам массажа, которые можно применять у детей 3-4 месяцев, относятся
а) поглаживание
б) растирание
в) разминание
г) вибрация
д) правильно а) и б)

071. К приемам массажа, которые можно применять у детей старше 4 месяцев, относятся
а) поглаживание
б) растирание
в) разминание
г) вибрация
д) все перечисленное

Эталоны ответов

Раздел 1 Организация реабилитации больных и инвалидов

001 - д
002 - в
003 - д
004 - в
006 - в
007 - а
008 - г
009 - в
010 - в
011 - в
012 - в
013 - в
014 - в
015 - в
016 - б
017 - г
018 - д
019 - д
05 - г

Раздел 2 Основы организации службы спортивной медицины

020 - д
021 - д
022 - а
023 - б
024 - г
025 - б
026 - д
027 - а
028 - а
029 - б
030 - б
031 - в
032 - г
033 - в
034 - г
035 - б
036 - г
037 - д
038 - д
039 - в
040 - д
041 - а
042 - д
043 - а
044 - в
045 - д
046 - г
047 - г
048 - б
048 - б
049 - б
050 - д
051 - г
052 - г

053 - д
054 - д
055 - в
056 - д

Раздел 3. Анатомо-физиологические основы мышечной деятельности

001 - в
002 - д
003 - в
004 - д
005 - б
006 - д
007 - в
008 - в
009 - г
010 - а
011 - д
012 - а
013 - б
014 - б
015 - б
016 - в
017 - г
018 - д
019 - б
020 - в
021 - д
022 - в
023 - д
024 - д
025 - б
026 - г
027 - в
028 - д
029 - а
030 - б
031 - д
032 - в
033 - в
034 - г
035 - б
036 - в
037 - а
038 - б
039 - в
040 - д
041 - б
042 - в
043 - в
044 - б
045 - б
046 - в
047 - б
048 - в
049 - д
050 - а
051 - б
052 - д
053 - б
054 - б
055 - б
056 - в
057 - г
058 - г
059 - а
060 – а
061 - в
062 - б
063 - в
064 - в
065 - а
066 - г
067 - б
068 - г
069 - б
070 - б
071 - д
072 - а
073 - б
074 - г
075 - в
076 - а
077 - б
078 - г
079 - д
080 - д
081 - а
082 - д
083 - б
084 - а
085 - д
086 - г
087 - в
088 - д
089 - д
090 - д
091 - б
092 - д
093 - в
094 - д
095 - б
096 - д
097 - д
098 - а
099 - б
100 - а
101 - а
102 - б
103 - в
104 - в
105 - г
106 - д
107 - а
108 - г
109 - д
110 - г
111 - б
112 - д
113 - а
114 - а
115 - г
116 - г
117 - б
118 - б
119 - г
120 - а
121 - а
122 - в
123 - в
124 - в
125 - в
126 - а
127 - г
128 - д
129 - г
130 - д
131 - а
132 - в
133 - б
134 - в
135 - б
136 - в
137 - а
138 - а
139 - а
140 - а

141 - д

142 - б

Раздел 4. Теория и методика физического воспитания и спортивной тренировки. Гигиена физических упражнений

001 - д
002 - в
003 - д
004 - д
005 - г
006 - д
007 - г
008 - г
009 - б
010 - д
011 - д
012 - г
013 - д
014 - г
015 - д
016 – д
017 - а
018 - д
019 - в
020 - в
021 - а
022 - д
023 - д
024 - в
025 - б
026 - д
027 - г
028 - д
029 - в
030 - а
031 - д
032 - г
033 - г
034 - а
035 - д
036 - д
037 - д
038 - д
039 - д
040 - д
041 - в
042 - б
043 - б
044 - в
045 - г
046 - г
047 - в
048 - д
049 - г
050 - д
051 - в
052 - д
053 - а
054 - д
055 - а
056 - д
057 - в
058 - г
059 - д
060 - г
061 - б
062 - г
063 - в
064 - г
065 - б
066 - в
067 - б
068 - г
069 - а
070 - а
071 - б
072 - д
073 - б
074 - д
075 - б
076 - б
077 - в
078 - г

Раздел 5. Определение и оценка физического развития

001 - г 009 - г 017 - а 025 - г 033 - а
002 - г 010 - г 018 - г 026 - а 034 - а
003 - г 011 - в 019 - а 027 - б 035 - в
004 - д 012 - б 020 - б 028 - г 036 - а
005 - д 013 - г 021 - в 029 - в 037 - в
006 - д 014 - а 022 - б 030 - в 038 - д
007 - г 015 - а 023 - г 031 - в 039 - а
008 - д 016 - а 024 - в 032 - а 040 - г

Раздел 6. Функциональные методы исследования в спортивной медицине и лечебной физкультуре

001 - г 032 - в 063 - г 094 - д 125 - д
002 - г 033 - б 064 - б 095 - г 126 - г
003 - а 034 - г 065 - а 096 - а 127 - д
004 - г 035 - а 066 - в 097 - в 128 - д
005 - а 036 - г 067 - д 098 - а 129 - г
006 - б 037 - а 068 - д 099 - а 130 - а
007 - д 038 - г 069 - д 100 - а 131 - в
008 - д 039 - а 070 - в 101 - г 132 - д
009 - д 040 - г 071 - а 102 - а 133 - д
010 - д 041 - б 072 - д 103 - в 134 - а
011 - г 042 - б 073 - б 104 - д 135 - а
012 - д 043 - в 074 - г 105 - д 136 - г
013 - г 044 - б 075 - б 106 - д 137 - д
014 - в 045 - г 076 - б 107 - д 138 - г
015 - в 046 - г 077 - г 108 - а 139 - в
016 - д 047 - б 078 - г 109 - а 140 - в
017 - д 048 - а 079 - б 110 - г 141 - б
018 - д 049 - в 080 - а 111 - в 142 - г
019 - г 050 - б 081 - г 112 - г 143 - г
020 - в 051 - г 082 - а 113 - г 144 - д
021 - б 052 - в 083 - б 114 - г 145 - а
022 - а 053 - в 084 - в 115 - б 146 - а
023 - д 054 - а 085 - д 116 - б 147 - в
024 - г 055 - б 086 - б 117 - б 148 - д
025 - д 056 - б 087 - д 118 - г 149 - б
026 - д 057 - в 088 - г 119 - г 150 - б
027 - г 058 - д 089 - д 120 - г 151 - г
028 - б 059 - а 090 - а 121 - б
029 - в 060 - а 091 - в 122 - д
030 - д 061 - г 092 - д 123 - д
031 - д 062 - а 093 - в 124 - г

Раздел 7 Средства и формы лечебной физкультуры и реабилитации

001 - д 020 - а 039 - г 058 - г 077 - в
002 - д 021 - в 040 - в 059 - д 078 - б
003 - в 022 - в 041 - в 060 - в 079 - г
004 - а 023 - д 042 - д 061 - д 080 - а
005 - б 024 - а 043 - д 062 - д 081 - б
006 - г 025 - б 044 - д 063 - д 082 - б

007 - а 026 - д 045 - а 064 - д 083 - б
008 - а 027 - д 046 - г 065 - а 084 - д
009 - д 028 - д 047 - в 066 - д 085 - а
010 - б 029 - б 048 - б 067 - в 086 - д
011 - д 030 - г 049 - а 068 - д 087 - д
012 - г 031 - д 050 - б 069 - д 088 - д
013 - б 032 - а 051 – б 070 - д 089 - д
014 - б 033 - г 052 – в 071 - а 090 - д
015 - д 034 - а 053 – в 072 - д 091 - д
016 - а 035 - г 054 – б 073 - г
017 - а 036 - в 055 – д 074 - г
018 - б 037 - б 056 – в 075 - д
019 - д 038 - г 057 – д 076 - а

Раздел 8 Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней

001 - б 019 - а 037 – д 055 - а 073 - в
002 - в 020 - а 038 – д 056 - а 074 - б
003 - г 021 - д 039 – д 057 - а 075 - б
004 - а 022 - в 040 – д 058 - в 076 - г
005 - г 023 - д 041 – д 059 - д 077 - д
006 - д 024 - б 042 – г 060 - б 078 - г
007 - в 025 - б 043 – д 061 - д 079 - г
008 - в 026 - б 044 – д 062 - д 080 - д
009 - а 027 - д 045 – д 063 - д 081 - г
010 - д 028 - д 046 – д 064 - д 082 - г
011 - б 029 - д 047 – д 065 - д 083 - б
012 - д 030 - д 048 – д 066 - д 084 - а
013 - а 031 - д 049 – д 067 - г 085 - д
014 - б 032 - д 050 – в 068 - г 086 - д
015 - б 033 - г 051 – д 069 - б 087 - г
016 - б 034 - д 052 – б 070 - б 088 - д
017 - д 035 - б 053 – б 071 - б 089 - б
018 - д 036 - д 054 – а 072 - а 090 - д
091 - д 108 - д 125 – б 142 - г 159 - д
092 - д 109 - д 126 – г 143 - в 160 - д
093 - д 110 - д 127 – д 144 - б 161 - а
094 - д 111 - д 128 – б 145 - г 162 - г
095 - г 112 - д 129 – д 146 - г 163 - б
096 - в 113 - д 130 – д 147 - г 164 - б
097 - д 114 - д 131 – г 148 - д 165 - д
098 - д 115 - б 132 – д 149 - д 166 - г
099 - а 116 - д 133 – д 150 - д 167 - д
100 - а 117 - в 134 – д 151 - б 168 - а
101 - а 118 - д 135 – г 152 - г 169 - а
102 - а 119 - д 136 – д 153 - г 170 - а
103 - д 120 - д 137 – б 154 - б 171 - д
104 - д 121 - а 138 – д 155 - д 172 - д
105 - д 122 - д 139 – г 156 - б
106 - д 123 - б 140 – д 157 - г
107 - д 124 - б 141 – д 158 - г

Раздел 9 Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата

001 - д 021 - а 041 – б 061 - а 081 - б
002 - д 022 - в 042 – д 062 - б 082 - в
003 - в 023 - д 043 – д 063 - г 083 - г
004 - г 024 - в 044 – б 064 - а 084 - б
005 - г 025 - г 045 – в 065 - д 085 - д
006 - д 026 - г 046 – д 066 - д 086 - д
007 - г 027 - д 047 – б 067 - д 087 - д
008 - д 028 - а 048 – г 068 - в 088 - д
009 - г 029 - г 049 – а 069 - д 089 - д
010 - д 030 - г 050 – д 070 - д 090 - б
011 - г 031 - г 051 – д 071 - д 091 - д
012 - а 032 - д 052 – д 072 - д 092 - д
013 - в 033 - в 053 – д 073 - в 093 - д
014 - а 034 - в 054 – д 074 - г 094 - д
015 - в 035 - д 055 – г 075 - в 095 - д
016 - д 036 - д 056 – б 076 - в 096 - д
017 - д 037 - д 057 – в 077 - д 097 - г
018 - д 038 - д 058 – д 078 - д 098 - в
019 - д 039 - а 059 – д 079 - д 099 - д
020 - г 040 - д 060 – а 080 - г 100 - д
101 - д 108 - г 115 – д 122 - д 129 - а
102 - а 109 - г 116 – д 123 - г 130 - д
103 - а 110 - г 117 – д 124 - д 131 - г
104 - а 111 - д 118 – д 125 - д 132 - д
105 - д 112 - д 119 – д 126 - г
106 - в 113 - д 120 – д 127 - а
107 - г 114 - д 121 – д 128 - д

Раздел 10 Лечебная физкультура в хирургии и нейрохирургии

001 - д 004 - в 007 – д 010 - д
002 - а 005 - г 008 – д 011 - д
003 - д 006 - д 009 – в 012 - д

Раздел 11 Лечебная физкультура в клинике нервных болезней

001 - д 015 - г 029 - д 043 - д 057 - г
002 - г 016 - д 030 - б 044 - б 058 - д
003 - д 017 - д 031 - д 045 - г 059 - г
004 - д 018 - г 032 - г 046 - д 060 - г
005 - д 019 - д 033 - а,в 047 - д 061 - а
006 - б 020 - д 034 - в 048 - д 062 - д
007 - г 021 - б 035 - б 049 - г 063 - д
008 - д 022 - д 036 - а 050 - а 064 - д
009 - б 023 - б 037 - а 051 - д 065 - д
010 - а 024 - д 038 - д 052 - б 066 - д
011 - д 025 - д 039 - д 053 - б
012 - д 026 - в 040 - в 054 - в
013 - в 027 - д 041 - д 055 - г
014 - д 028 - д 042 - б 056 - д

Раздел 12 Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии

001 - г 002 - а 003 - д 004 - а 005 – б

Раздел 15. Врачебный контроль за занимающимися физической культурой

001 - д 009 - в 017 - д 025 - а 033 - д
002 - д 010 - д 018 - д 026 - д 034 - г
003 - д 011 - д 019 - д 027 - д 035 - а
004 - д 012 - г 020 - а 028 - в 036 - г
005 - б 013 - б 021 - г 029 - б 037 - д
006 - а 014 - д 022 - а 030 - б 038 - б
007 - д 015 - г 023 - д 031 - д
008 - д 016 - в 024 - б 032 - г

Раздел 16. Спортивная медицина

001 - б 012 - в 023 - б 034 - б 045 - а
002 - д 013 - г 024 - а 035 - г 046 - а
003 - в 014 - д 025 - а 036 - г 047 - а
004 - д 015 - а 026 - г 037 - г 048 - г
005 - б 016 - д 027 - а 038 - д 049 - г
006 - а 017 - г 028 - а 039 - б 050 - а
007 - г 018 - д 029 - а 040 - в 051 - г
008 - а 019 - г 030 - а 041 - г 052 - г
009 - г 020 - а 031 - г 042 - г 053 - г
010 - г 021 - а 032 - г 043 - б 054 - г
011 - а 022 - б 033 - д 044 - а

Раздел 17. Заболевания и травмы у спортсменов

001 - д 007 - б 013 - д 019 - в 025 - д
002 - г 008 - б 014 - г 020 - д 026 - д
003 - д 009 - д 015 - в 021 - г 027 - д
004 - г 010 - в 016 - д 022 - а
005 - д 011 - а 017 - а 023 - б
006 - в 012 - д 018 - б 024 - д

Раздел 18. Система восстановления и повышения спортивной работоспособности

001 - в 004 - б 007 - г 010 - г 013 - в
002 - г 005 - в 008 - д 011 - а 014 - а
003 - д 006 - б 009 - д 012 - б 015 - а

Раздел 19. Массаж

001 - а 015 - г 029 - д 043 - д 057 - д
002 - г 016 - а 030 - д 044 - г 058 - г
003 - г 017 - в 031 - г 045 - г 059 - а
004 - г 018 - г 032 - г 046 - д 060 - д
005 - г 019 - д 033 - д 047 - д 061 - д
006 - б 020 - д 034 - д 048 - в 062 - в
007 - д 021 - г 035 - д 049 - г 063 - г
008 - г 022 - д 036 - д 050 - д 064 - в
009 - д 023 - д 037 - б 051 - г 065 - д
010 - д 024 - в 038 - а 052 - в 066 - в
011 - д 025 - в 039 - б 053 - д 067 - б
012 - д 026 - д 040 - в 054 - а 068 - г
013 - д 027 - д 041 - д 055 - д 069 - а
014 - г 028 - г 042 - г 056 - г 070 - д
071 – д

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной К. 44 года. Диагноз: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка; 2-й день госпитализации в кардиологическое отделение. Строгий постельный режим, жалобы на общую слабость, периодические тянущие, сжимающие боли в левой половине грудной клетки без иррадиации. ЧСС = 94 уд/мин, АД = 105/70 мм рт. ст., лейкоцитоз 24000, Т тела – 37,7 гр. С.

1. Обоснуйте и определите функциональный класс тяжести пациента.
2. Наметьте план реабилитации на ближайшие дни.
3. Когда можно будет назначить ЛФК.

Ответ:

- У пациента 3 функциональный класс, т.к. имеются явления сердечно-сосудистой недостаточности, гипертермия, лейкоцитоз, повторный ОИМ;
- Пациент нуждается в интенсивной терапии;
- ЛФК может быть назначена после ликвидации осложнений. Сроки назначения ЛФК по 1 ступени активности – 4-6 день болезни, комплекс ЛГ 1А: и. п. – лежа на спине; диафрагмальные дыхательные упражнения в сочетании с гимнастическими 1: 3, активные движения в суставах стоп и кистей; активное сгибание рук в плечевых суставах; пассивно-активное сгибание ног; подъем таза с помощь персонала.

Задача № 2. Больной И., 51 год. Доставлен в кардиологическое отделение с диагнозом острый повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда. В анамнезе – ИБС, стенокардия напряжения, ФК-3 (функциональный класс), недостаточность кровообращения П А ст.. Течение инфаркта в стационаре неосложненное. 2-й день болезни, жалобы на общую слабость. ЧСС =80 уд/мин, АД=110/70 мм рт. ст., Т = 36,8 гр. С.

1. Определите класс тяжести ОИМ пациента.
2. Нуждается ли пациент в интенсивной терапии.
3. Укажите сроки реабилитации по ступеням активности.
4. Какие основные упражнения необходимо выполнять пациенту не занятиях ЛФК. Ответ:

- У пациента П-й функциональный класс тяжести ОИМ: в анамнезе ХИБС, ОИМ, стенокардия напряжения;
- В интенсивной терапии не нуждается, однако необходимо постоянное наблюде- ние с контролем ЭКГ;
- Физическая реабилитация может быть назначена при благоприятном течении на 3-4 день; П ступень активности – на 6-7 день; Ш ступень активности – на 10-14 день;
- Комплекс ЛГ 1А-Б: и. п. – лежа на спине; диафрагмальные дыхательные упражнения в сочетании с гимнастическими 1: 3, активные движения в суставах стоп и кистей; активное сгибание рук в плечевых суставах; пассивно-активное сгибание ног; подъем таза с помощь персонала, присаживание в постели.

Задача№3. Больной С. 53 года. Доставлен в палату интенсивной терапии маши- ной «скорой помощи» без сознания. После проводимых реанимационных мероприятий состояние тяжелое. Диагноз – острый трансмуральный обширный инфаркт миокарда передней стенки и перегородки левого желудочка. ЧСС = 88 уд в 1 мин, АД = 190/90 мм рт. ст.

1. Определите класс тяжести пациента.
2. Наметьте сроки и показания к назначению ЛФК.
3. Сформулируйте задачи ЛФК.
4. Наметьте прогноз к реабилитации.

Ответ:

- У пациента 4 ФК класс тяжести инфаркта миокарда.
- ЛФК по 1 ступени активности может быть назначена в начале 2 недели болезни с учетом положительной динамики состояния;

- Задачи ЛФК: профилактика гипкинезодинамии, улучшение коронарного кровообращения, профилактика осложнений, тренировка сердечно-сосудистой системы, подготовка к активной деятельности пр.

- Прогноз к реабилитации: физическая реабилитация ограничена, трудовая реабилитация – тяжелый физический труд противопоказан. Нуждается в длительной реабилитации. Санаторно-курортное лечение только в местном санатории.

Задача №4. Больной М., 44 года. Диагноз: гипертоническая болезнь П ст. АД =170/100 мм рт. ст., ЧСС в покое 78 уд/мин, на максимальной нагрузке при велоэргометрии =140 уд/мин.

1. Какой вид лечебной гимнастики показан пациенту.
2. Сколько раз в день можно заниматься ЛГ.
3. Какую частоту сердцебиения запрещено достигать при физических нагрузках.

Ответ:

- Пациенту показана релаксационная гимнастика, а также длительная ходьба в среднем темпе;

- ЛГ показана ежедневно 3-4 раза в день по 15-30 минут;

- Частота сердцебиения при физических нагрузках не должна превышать 130-140 ударов в 1 минуту.

Задача №5. Больная А.,30 лет. Диагноз: левосторонная пневмония в язычковом сегменте. Поступила в стационар 3 дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающимися при активном дыхании; кашель с небольшим количеством трудно отделяемой мокроты слизисто-гнойного характера; потливость. Т= 37,8 гр. С.

1. Показана ли ЛФК пациентке, обоснуйте.
2. Укажите основные противопоказания к ЛФК при острой пневмонии.
3. Когда можно начинать ЛФК у больных с острой пневмоней.
4. Ваши реабилитационные рекомендации пациентке.

Ответ:

- ЛФК пациентке показана: имеющиеся клинические симптомы не являются противопоказанием к физической реабилитации; болевой синдром не является противопоказаниям к ЛГ.

- Противопоказания к ЛФК: высокая температура -38 гр., явления выраженной легочно-сердечной недостаточности, легочное кровотечение;

- ЛФК следует начинать сразу после ликвидации острого периода болезни, на 2-3-4 день заболевания;

- Пациенту можно рекомендовать 1 раз в день групповые занятия ЛФК, 2-3 раза вдень индивидуальные занятия ЛФК, 2-3 двигательный режим;

- Продолжительность групповых занятий 30-45 минут, индивидуальных 15-30минут;

- Статические дыхательные упражнения – диафрагмальное дыхание, носовое дыхание; Динамические дыхательные упражнения – дыхание сочетанное с движением ко- нечностей и туловища (содружественные).

Задача №6. Больной У., 44 года. Диагноз: ОБЛ, бронхоэктатическая болезнь с бронхоэктазами в нижней доле справа, дыхательная недостаточность 2 ст.

1. Определите задачи ЛФК;
2. Опишите методику дренажной гимнастики;
3. Опишите методику дренажных положений;

Ответ:

- Задачи ЛФК: активизация функции вешнего дыхания, вентиляция гиповентилируемых участков легкого, предупреждение апное, способствование эвакуации секрета

бронхов, укрепление основной и вспомогательной дыхательной мускулатуры, общая активизация организма;

- дренажная гимнастика состоит из активных дыхательных упражнений с резким изменением положения тела для дренажа бронхов и выделения мокроты;

- для дренажа нижней доли легкого показано и. п. лежа с приподнятым ножным концом кушетки в течение 30-50 минут или положение «перочинного ножа».

Задача № 7. Больная 34 года. Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, средней тяжести. Страдает настоящим заболеванием 13 лет. Перед поступлением в стаци- онар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение в астматическом статусе после перенесенного гриппа. Второй день госпитализации, астматический статус ликвидирован, одышки нет, состояние удовлетворительное.

1. Определите, когда можно начинать ЛФК.
2. Какие упражнения ЛГ являются специальными.
3. Сущность «звуковой» и «речевой» гимнастики.
4. Как долго должны продолжаться занятия ЛФК.

Ответ:

- ЛФК можно начинать сразу, если нет выраженных явлений легочно-сердечной недостаточности; имеются случаи проведения специальной ЛФК в период астматического статуса (гиповентиляция);

- Специальными упражнениями являются дыхательная гимнастика с вдохом через нос, удлиненным выдохом через рот (губы сомкнуты в «трубочку») и задержкой дыхания на выдохе;

- « звуковая» гимнастика – произношение звуков шипящих, рычащих, звучащих и др., которые вызывают резонирование бронхов и тем самым снижение их тонус; «рече- вая» гимнастика – произношение отдельных слов или предложений на выдохе для регу- лирования механики дыхания (удлинение выдоха) и его контроль.

4. Когда можно будет назначить ЛФК.

Ответ:

- У пациента 3 функциональный класс, т.к. имеются явления сердечно-сосудистой недостаточности, гипертермия, лейкоцитоз, повторный ОИМ;

- Пациент нуждается в интенсивной терапии;

- ЛФК может быть назначена после ликвидации осложнений. Сроки назначения ЛФК по 1 ступени активности – 4-6 день болезни, комплекс ЛГ 1А: и. п. – лежа на спине; диафрагмальные дыхательные упражнения в сочетании с гимнастическими 1: 3, активные движения в суставах стоп и кистей; активное сгибание рук в плечевых суставах; пассивно-активное сгибание ног; подъем таза с помощь персонала.

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-6, ПК-7, ПК-8, 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-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине должен знать:

-основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; правовые вопросы;
-организацию лечебной физкультуры и спортивной медицины в стране;
-организацию физической культуры и спорта в стране;
- вопросы организации лечебной физкультуры в условиях больницы, поликлиники, врачебно-физкультурного диспансера, центра реабилитации;
- основные вопросы теории и методики физического воспитания, физкультуры и спорта;
- анатомо-физиологические особенности организма в возрастном аспекте;
- механизм действия лечебной физкультуры на течение патологического процесса;
- функциональные методы исследования в лечебной физкультуре;
- методы оценки физического развития и физической работоспособности больного;
- клиническую симптоматику основных заболеваний, при которых используют лечебную физкультуру и массаж;
- показатели функционального и физического состояния организма в норме и при основных заболеваниях;
- формы и средства лечебной физкультуры: гимнастические, игровые, спортивно-прикладные, возможности их использования в зале ЛФК, в бассейне, на спортивных площадках, на маршрутах терренкура и пр.;
- способы дозирования физических нагрузок на занятиях лечебной физкультурой;
- физиологическое действие массажа на организм больного, разновидности и методики лечебного массажа при заболеваниях и травмах;
- показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры и массажа;
- содержание режимов двигательной активности больных;
- современное медицинское, спортивное, реабилитационное оборудование отделения лечебной физкультуры, возможности его применения и использования, технику безопасности при работе с ним;
- методики физических тренировок больных инфарктом миокарда на этапах реабилитации;
-методики физических тренировок больных после аорто-коронарного шунтирования на этапах реабилитации;
-методики лечебной физкультуры при ишемическом инсульте, особенности при спастических и вялых параличах;
-методики функционального лечения и ЛФК больных с компрессионными переломами позвоночника;
-методики тренировки опорной функции и ходьбы травматологических и неврологических больных с двигательными нарушениями;
-методики ЛФК при нарушениях осанки и сколиозе у детей;
-методики дыхательных упражнений в лечебной физкультуре;
-методики игровых упражнений у детей;
-методики физических тренировок на тренажерах (велотренажер, степпер, тредмил, силовые тренажеры и др.);
-методики плавания и физических упражнений в лечебном бассейне;
-разновидности оздоровительных форм физических тренировок: аэробика, йога, стретчинг, фитнес, пилатес, аквааэробика, шейпинг, веллнес и др.;
- организацию спортивной медицины в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения и спортивных организациях;
- нормативно-правовые акты по спортивной медицине;
- основные вопросы теории и методики физического воспитания и спорта;
- анатомо-физиологические основы мышечной деятельности, механизм действия физической тренировки на организм человека;

-функциональные методы исследования в спортивной медицине: системы кровообращения, дыхательной, нервно-мышечной, опорно-двигательной;
- методы оценки физического развития и физической работоспособности в зависимости от возраста и физической подготовленности;
-нормативы основных показателей лабораторных исследований крови и мочи и их изменения при физических нагрузках;
-методы биохимического контроля в спорте, показатели состояния иммунной системы организма;
-возрастные нормативы отбора детей и подростков в разные виды спорта;
-гигиенические основы физических упражнений и спортивных сооружений;
-основы питания спортсменов;
-возможности применения фармакологических препаратов при лечении спортсменов и восстановлении работоспособности в условиях тренировочных и соревновательных нагрузок;
-противопоказания к занятиям физкультуры и спорта;
-клинику, диагностику и лечение физического перенапряжения (перетренировки) организма спортсменов;
-меры профилактики физического перенапряжения организма;
-способы восстановления и стимуляции физической работоспособности спортсменов и медицинской реабилитации после заболеваний и травм;
-методы врачебно-педагогических наблюдений (ВПН) в процессе физических тренировок и соревнований;
-показатели изменения функционального состояния организма в процессе физических тренировок и соревнований;
-особенности медицинского обеспечения массовых физкультурных и спортивных мероприятий;
-особенности врачебного контроля в детско-юношеском спорте;
-особенности врачебного контроля в женском спорте;
-стандарты медицинской помощи и реанимации при неотложных состояниях и травмах;
-методики лечебного и спортивного массажа;
-аппаратуру и оборудование отделения спортивной медицины, возможности их использования и технику безопасности в работе;
-гигиенические нормативы и оборудование кабинета массажа;
-формы и методы санитарно-просветительской работы среди занимающихся физкультурой и спортом: здорового образа жизни, антидопингового контроля.
-клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и оказанию мед. помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.,);
- организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- основы клиники ВИЧ- инфекций;
- основы клиники онкологических заболеваний;
-общие закономерности нормальной физиологии;
-основные понятия общей патологии;
- основы патологической физиологии;
- вопросы клинической фармакологии;
- принципы организации здравоохранения и проблемы общественного здоровья;

Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине должен уметь:
- провести врачебное обследование и получить информацию о заболевании, оценить тяжесть заболевания больного;
- провести оценку физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнить функциональные пробы по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;

- выбрать и назначить методы лечебной физкультуры, в т.ч. в сочетании с массажем, при следующих заболеваниях и травмах:
- при болезнях сердечно-сосудистой системы;
- при болезнях органов дыхания;
- при болезнях органов пищеварения;
- при нарушении обмена веществ;
- при болезнях почек и мочевыводящих путей;
- при хронической лучевой болезни;
-при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата;
- в послеоперационном периоде в хирургии;
- в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями;
- в акушерстве и гинекологии;
-уметь составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по выше перечисленным нозологическим формам заболеваний;
- провести индивидуальную процедуру лечебной гимнастики **с** больным, в том числе в послеоперационном периоде;
-провести врачебное наблюдение больных на занятиях лечебной физкультурой (ВПН);
- оформить и трактовать физиологическую кривую физической нагрузки по данным изменения пульса и артериального давления;
- оценить моторную плотность процедуры лечебной физкультуры, правильность соотношения методических приемов физических упражнений общеразвивающего и специального патогенетического действия;
- на основании данных ВПН внести корректировки в методику лечебной физкультуры, проводимой инструктором лечебной физкультуры;
- оценить данные электрокардиографических исследований при физических нагрузках;
- оценить физиологические реакции на нагрузку функциональной пробы и толерантность больного к физической нагрузке;
- оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена (спирометрии, пневмотахометрии и др.) в покое и при физических нагрузках;
- оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах конечностей и позвоночника, мышечную силу и тонус мышц;
- оценить эффективность занятий лечебной физкультурой;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную по лечебной физкультуре;
- составить отчет по итогам своей работы и проанализировать ее;
- провести санитарно-просветительскую работу с больными и медицинским персоналом ЛПУ по использованию лечебной физкультуры при заболеваниях и травмах;
- оказать неотложную медицинскую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка наружного или внутреннего кровотечения, иммобилизация при травме, наложение повязки на рану);
-провести комплексное врачебное обследование занимающихся физкультурой и спортом, диспансеризацию спортсменов;
-выявлять группу риска для занятий физкультурой и спортом;
-провести антропометрические измерения и дать оценку физического развития, состояния костной и мышечной систем;
-выполнить антропометрические измерения и мышечные тесты у детей и подростков с нарушением осанки и сколиозом;
-выполнить функциональные пробы с физической нагрузкой, ортостатическую пробу и дать оценку функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегето-сосудистой реактивности;
-определить общую физическую работоспособность спортсмена методами велоэргометрии, тредмила с количественной оценкой аэробной мощности прямым и непрямым способами оценки показателей (PWC170 или PWCmax) в зависимости от контингента обследуемых;

-оценить данные лабораторных анализов крови и мочи; оценить показатели иммунитета по дополнительным обследованиям при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности;
-обеспечить обязательные консультации стоматолога, окулиста, отоларинголога, хирурга при первичном обследовании и диспансеризации занимающихся физкультурой и спортом;
-оценить показатели электрокардиограммы при физических нагрузках;
-назначить по показаниям дополнительное обследование сердца методами эхокардиографии, УЗИ сердца, другие, консультацию кардиолога;
-провести дифференциальную диагностику физиологической и патологической дистрофии миокарда у спортсменов;
-дать заключение о коррекции физических нагрузок при выявлении дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения;
-составить схему лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболевания, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена;
-уметь провести врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) на уроке физкультуры: рассчитать физиологическую кривую и моторную плотность физической нагрузке, дать оценку урока;
-провести ВПН с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов спорта. Оценить функциональное состояние спортсмена и адекватность физической нагрузке.
-дать заключение по результатам комплексного обследования занимающихся физкультурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.
-заполнить карту обследования (формы 061у, 062у);
-оформить допуск к занятиям физкультурой и спорта, к участию в соревнованиях;
-оказать первую и неотложную медицинскую помощь спортсменам на тренировках и соревнованиях;
-осуществлять лечебно-профилактические мероприятия, контроль за питанием спортсменов и антидопинговый контроль в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнованиях;
-оказать первую медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях;
-провести экспресс диагностику инфекционных болезней в т.ч. карантинных на раннем этапе;
-провести диагностику ВИЧ-инфекций;
-диагностировать онкологические заболевания;
-оценивать состояние основных функций организма;
- анализировать нарушения функциональных систем организма;
-составлять комплексное назначение фармакологических средств;
-составить рекомендации по формированию здорового образа жизни.

Врач-специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине должен владеть:

- методикой проведения врачебного осмотра и обследования больных, назначенных на лечебную физкультуру;
- методикой оценки данных функциональных исследований физического состояния и физической работоспособности больного;
- методикой составления заключения по результатам обследования с указанием формы, методики ЛФК и дозировки физической нагрузки;
- методикой составления схемы процедуры лечебной физкультуры для её выполнения инструктором ЛФК;
- методикой проведения антропометрического обследования с оценкой физического развития по методике стандартов, индексов, корреляции, перцентилей;
- методикой проведения исследования стопы с целью выявления плоскостопия методами: визуальным, плантографически;
- методикой обследования и диспансеризации спортсменов и занимающихся физкультурой;
- методикой выявления группы риска и заболеваний, ограничивающих занятия спортом;

- методикой выполнения программы функционально-диагностических, антропометрических и лабораторных исследований, дифференцированных в зависимости от контингента обследуемых и возраста;
- методикой определения и оценки показателей общей физической работоспособности методами велоэргометрии, степ-теста, тредмила;
- методикой оценки изменений ЭКГ спортсмена при гипертрофии отделов сердца, при нарушениях функций проводимости сердца, автоматизма, возбудимости;
- методикой врачебно-экспертной оценки ЭКГ юного спортсмена;
- методикой врачебно-экспертной оценки эхокардиограммы (Допплер, ЭХОКГ, УЗ сердца) при дополнительном обследовании сердца спортсмена по показаниям;
- методикой составления заключения о возможности занятий спортом при выявлении патологии сердечно-сосудистой системы: артериальной гипертензии, пролабирования митрального клапана, синдрома WPW, и других;
- методикой составления программы лечебно-профилактических мероприятий для спортсменов с дистрофией миокарда вследствие хронического физического перенапряжения;
- методикой диагностики нарушений осанки и сколиоза у детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом;
- методикой выявления малых аномалий развития и деформаций опорно-двигательного аппарата: мышечных дисбалансов, ассиметрий;
- методикой оценки соматического типа спортсмена и его соответствия виду спорта;
оценки показателей внешнего дыхания и газообмена;
- методикой оценки динамики показателей лабораторных и биохимических анализов в процессе физических тренировок;
- методикой проведения и оценки результатов врачебно-профилактического наблюдения (ВПН): на уроках физкультуры, на тренировке спортсмена, на занятии физкультурой в оздоровительной группе лиц с отклонениями в состоянии здоровья;
- методикой экспертного врачебного заключения о соответствии физической нагрузке здоровью и функциональному состоянию организма занимающегося физкультурой или спортом;
- методикой врачебного наблюдения за спортсменами-инвалидами;
- методикой врачебного наблюдения за женщинами-спортсменками: выявления синдрома гиперандрогении, нарушений менструальной и репродуктивной функций;
- методикой врачебного наблюдения на этапах отбора юных спортсменов с учетом возрастных сроков допуска к занятиям по видам спорта и к соревнованиям;
- методикой выявления клинических симптомов физического перенапряжения основных систем организма спортсмена: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделения, системы крови, требующих лечебно-восстановительных мероприятий и коррекции физических нагрузок;
- методикой выявления хронических повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы спортсмена;
-организации консультации специалистов по профилю выявленных отклонений в состоянии здоровья спортсменов и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий;
-назначения в лечебно-восстановительных целях фармакологических средств, разрешенных в спорте;
-медико-биологического обеспечения спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнований: профилактики и лечения болезней и травм, контроля за питанием, антидопингового контроля;
-выбора и использования средств восстановления спортивной работоспособности.
- проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца;
оказания ранней терапии при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе;
-организации госпитализации онкологических, ВИЧ-инфицированных больных;
-функциональных исследований в норме и при патологии;
-составления рецептов фармакологических средств.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина» по дисциплинам (по таблице)

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
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	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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Стационарная практика	Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

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

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, 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 – неудовлетворительно;
– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
– от 70 до 89,9% – хорошо;
– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

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. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

б) дополнительная литература:

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.-метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург. стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.
17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил

Подписка журналов:

1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
2. ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ
3. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
5. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
6. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

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

- Дидур М.Д., Главдецкая Е.Н., Юрков И.В. Лечебная физкультура при бронхиальной астме. Методическое пособие для специалистов ЛФК. – СПб, СПб АО «Светлый двор, 2002. – 34 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Алексеева О.В., и др. Организация и нормативно-правовое регулирование деятельности по лечебной физкультуре и спортивной медицине в фитнесс-клубах. Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 32 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Пуртов В.Н., Гинзбург А.А. Организация медицинского обеспечения спортивных соревнований, учебно-тренировочных сборов и спортивно-оздоровительных лагерей: Методическое пособие // Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 40 с.
- Дидур М.Д., Карпова И.А., Клубкова Е.Ю. Физические нагрузки и диабет. Методические рекомендации для врачей и среднего медицинского персонала. – СПб, Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, ГДЦ № 1, 2003. – 40 с.
- Дидур М.Д., Шлейфер А.А Мониторинг железодефицитных состояний в спортивной медицине. Методическое для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 35 с.

- Дидур М.Д., Шлейфер А.А Современные технологии физической реабилитации хронической венозной недостаточности нижних конечностей Методическое пособие для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 28 с.
- Дрожжина Л.А., Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Дифференцированная физическая реабилитация остеохондропатии (болезнь Шейермана-Мау). Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2006. – 28 с.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Лечебная физкультура и спортивная медицина»** 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 экспертных задач, перевод текстов, проведение расчетов, рецензирование медицинской документации)	Собеседование Проверка заданий
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 экспертного 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 экспертных 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

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-физкультурные диспансеры - центры организационно-методической работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и спортом.
2. Основные принципы использования средств физической культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа здоровья).
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.
5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим, бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами терапии.

7. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы телосложения.
8. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тела). Анализ данных дневника.
9. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у спортсменов в покое и при физической нагрузке.
10. Характеристика функционального состояния организма спортсмена. Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
11. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
12. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма, его функциональной готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.
13. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики. Оперативные и интегративные методы контроля.
14. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов. Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов. Электромиография и миотонометрия.
15. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.
16. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки. Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер сердца при рациональной системе физической тренировки.
17. Педагогические, медико-биологические и психологические средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
18. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
19. Понятие о тренированности. Физиологические показатели тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.
20. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
21. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
22. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным процессом.
23. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.
24. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
25. Физиологическая характеристика состояния организма при спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в организме человека под влиянием систематической тренировки.
26. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм спортсмена.
27. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.
28. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем. Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию. Ухудшение координации как показатель перетренировки.

29. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
30. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
31. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.). Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
32. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценив эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.
33. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
34. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.
35. Средства, способствующие ускоренному восстановлению функционального состояния организма после напряженных тренировок и соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы организма.
36. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.). Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.
37. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера, исследование дермографизма и др.).
38. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
39. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления программ коррекции дыхательной недостаточности.
40. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца и его взаимосвязь со спортивными результатами.
41. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
42. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и формулировка методических указаний.
43. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология, тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий спортом.
44. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.

45. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее возникновения и методы ее профилактики.
46. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
47. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.
48. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях спортивной тренировки. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.
49. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля эффективности.
50. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и количественная оценка результатов тестирования.
51. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры асептики и антисептики. Мягкие повязки.
52. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением. Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.
53. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у спортсменов и неспортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.
54. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
55. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.
56. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов при различных видах спортивной деятельности. Отклонения, возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
57. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.
58. Применение средств ЛФК при хронической почечной недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
59. Возрастные особенности реакции организма на физическую нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
60. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.
61. Принципы комплектации средств ЛФК для реализации лечебных задач. Методы контроля эффективности.
62. Проба с натуживанием. Роль специальной тренировки в тяжелоатлетическом спорте в повышении адаптивности к натуживанию.
63. Утопление. Доврачебные реанимационные мероприятия.
64. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации.
65. Пробы с дополнительными нагрузками. Оценка пробы с дополнительными нагрузками.
66. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.

67. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.
68. Витаминизация. Использование комплексных препаратов и отдельных витаминов на разных этапах тренировочного цикла.
69. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.
70. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми, подростками, юношами и девушками, занимающихся физкультурой и спортом.
71. Применение ЛФК при важнейших ортопедических заболеваниях. Влияние физических упражнений и массажа на состояние опорно-двигательного аппарата.
72. Незапрещенные средства в спорте. Основные требования к применяемым лекарственным средствам: низкая токсичность и полная безвредность; отсутствие побочного действия; удобная лекарственная форма.
73. Переломы костей, подвывихи, вывихи суставов. Иммобилизация конечностей. Транспортировка пострадавших. Профилактика травматического шока.
74. ЛФК при деформациях позвоночники. Коррекция и стабилизации позвоночника с помощью средств ЛФК. Методика ЛФК в профилактике и лечении плоскостопия.
75. Допустимость тренировочных и соревновательных нагрузок в среднем и пожилом возрасте. Особенность врачебного контроля за лицами среднего, пожилого и старшего возраста, занимающимися физической культурой и спортом.
76. Особенности методики ЛГ при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, деформирующий артроз). Механотерапия и микрокомпьютерные тренажеры в ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
77. Возрастные группы и их особенности. Особенности врачебного контроля за детьми и подростками в зависимости от возрастных групп.
78. Применение ЛФК при подготовке больных к операциям и на этапах послеоперационного лечения в абдоминальной и торакальной хирургии. Подбор основных и дополнительных средств ЛФК, их дозирование.
79. Ортостатическая проба. Изменения артериального давления, сердечного ритма и сердечного выброса при ортостатической пробе. Представление о нормальной и пониженной ортостатической устойчивости.
80. Острое и хроническое перенапряжение. Клиника и диагностика выявленных отклонений. Профилактика и лечение острого и хронического перенапряжения организма.
81. Методика ЛФК при беременности в зависимости от сроков. Обоснование ЛФК у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Оценка эффективности ЛФК при патологии беременных.
82. Определение физической работоспособности по тесту PWC 170. Порядок проведения теста PWC 170. Беговые, плавательные, конькобежные и велосипедные варианты теста PWC 170.
83. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.
84. Показания, противопоказания и методики ЛФК при гинекологических заболеваниях.
85. Гипоксемические тесты. Изменение показателей кровообращения и дыхания при гипоксемических тестах.

86. Травмы нервной системы. Сотрясения, ушибы головного мозга. Повреждения периферических нервов. Повреждения спинного мозга.
87. Применение ЛФК в стоматологии. Показания к занятиям лечебной гимнастикой при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области. Особенности методики и специальные упражнения.
88. Пробы с повторными нагрузками (Р.Е. Мотылянская). Регистрируемые показатели. Методика проведения пробы. Виды реакций на повторные нагрузки и их врачебно-педагогическая оценка.
89. Травмы внутренних органов. Повреждения и заболевания кожных покровов, глаз, ушей, носа и зубов у спортсменов. Основная симптоматика, первая помощь, профилактика.
90. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.
91. Противопоказания к занятиям физкультурой и спортом. Показания к занятиям лечебной физкультурой.
92. Сотрясение головного мозга: причины, клиника, степени сотрясения мозга; неотложная помощь. Нокаут, нокдаун, грогги: клиническая картина, неотложная помощь.
93. Основные профилактические средства физической культуры в раннем возрасте. Приемы массажа и физические упражнения у детей.
94. Основные принципы использования физической культуры и спорта в занятиях с детьми. Особенности врачебного контроля за детьми.
95. Отклонения и нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Дефекты осанки, сколиозы. Плоскостопие.
96. ЛФК и массаж при гипотрофии, рахите и пилороспазме у детей. Оценка эффективности занятий ЛФК в детском возрасте.
97. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.
98. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
99. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид), обуславливающих направленное изменение морфофункциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
100. Функциональное состояние системы выделения у спортсменов, его изменения во время тренировок или напряженных соревнованиях, тактика врача при выявлении этих отклонений.
101. Врачебная оценка уровня спортивной формы. Переходный период. Активный и пассивный отдых. Растренировка.
102. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначений средств ЛФК.
103. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.
104. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
105. Травмы опорно-двигательного аппарата. Повреждение связочно-сумочного аппарата суставов. Ушибы, растяжения, разрывы мышц, сухожилий и фасций. Первая помощь и профилактика.
106. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.

107. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.
108. Медицинское обеспечение соревнований. Права и обязанности врача на соревнованиях. Врачебный контроль за готовностью мест соревнований, размещением участников. Организация медпункта.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Современные представления о медицинской реабилитации и спортивной медицине (по материалам международных и российских конгрессов)
2. Современные представления об антидопинговых мероприятиях (по материалам международных и российских конгрессов)
3. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Современные алгоритмы.
4. Астма физического усилия в спорте.
5. Особенности фармакологической коррекции процессов восстановления после физических нагрузок.
6. Профилактика внезапной смерти в спорте
7. Организация системы подготовки спортивных врачей и службы спортивной медицины в Российской федерации и за рубежом
8. Медицинские и организационные аспекты допуска к занятиям спортом
9. Принципы организации медицинского контроля за спортсменами
10. Углубленное кардиологическое обследование спортсменов
11. Адаптация сердца к физическим нагрузкам
12. Принципы интерпретации кардиологических показателей у спортсменов
13. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы
14. Клинико-биохимические показатели в системе медико-биологического контроля за спортсменами
15. Принципы тестирования общей физической работоспособности и энергетических потенций организма
16. Особенности медико-биологического обследования детского и юношеского спорта
17. Медицинский контроль за женщинами-спортсменками
18. Медицинское обеспечение спортсменов с ограниченными возможностями
19. Медицинское обеспечение массовых спортивных соревнований
20. Медико-биологическое обеспечение спортсменов при проведении тренировочного процесса в различных климатогеографических и погодных условиях
21. Принципы организации обязательного допингового контроля
22. Восстановительные мероприятия в спорте
23. Питание спортсменов
24. Основные принципы оптимизации процессов постнагрузочного восстановления и повышения физической работоспособности спортсменов
25. Фармакологическое обеспечение спортсменов высокой квалификации
26. Заболевания и повреждения органов движения и опоры при занятиях спортом
27. Переутомление и хроническое перенапряжение ведущих органов и систем организма у спортсменов
28. Отдельные заболевания и патологические состояния в клинике внутренней спортивной медицины
29. Неотложные состояния в практике спортивного врача

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.

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.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -Д3 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

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Лечебная физкультура и спортивная медицина**»**

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	**Перечень оборудования**
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 2й этаж Клиника госпитальной терапии	
Палата 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, койки
Зал ЛФК	Скамейка – 1 шт. Батут – 1 шт. Бодибар деревянный L-90 – 1 шт кушетка медицинская – 2 шт Пикфлуометр Personal Best – 1 шт. Стулья разные – 10 шт.
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 1 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 1й этаж	
палаты 4-8 (помещения 175, 174, 198, 197, 191, 192, 194, 195,) (Пал.4 - 23,7 $м^2$, Пал.5 - 18,8 $м^2$, пал. 6 - 32,4 $м^2$, пал. 7 - 32,3 $м^2$, пал. 8 - 18,8 $м^2$)	Койки – по 24, Прикроватные тумбочки – 24 шт, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 6 шт.
Кабинет ранней реабилитации постинсультных больных, площадь 23,3 $м^2$ (пом. 199),	Облучатель бактерицидный,, прикроватный туалет, ходунки, прикроватный столик, костыли, палки, ходунки ортопедические корсеты, ортезы, лонгеты, инвалидные коляски, стулья, приспособления для выработки у больных навыков самостоятельной еды и письма, многофункциональный «петлевой комплекс».
кабинете ЛФК	Стабилоплатформа – 1 шт. кушетка медицинская – 4 шт. Стол – 2 шт., фитбол – 3 шт., ходунки, Роллеры -3 шт., инвалидное кресло – 3 шт. трости разные – 5 шт, шведская стенка, пульсотахометр,
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 2 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д.44, лит.А, 3 этаж	

Процедурный кабинет, площадь 31,9 м^2 пом. 313,	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол многофункциональный универсальный, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Электрокардиограф, облучатель бактерицидный, инфузомат, отсасыватель, набор для производства люмбальной пункции, различного вида блокад, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Кушетка медицинская 2 шт. Шкаф. – 2 шт. тубаретки- 3
палаты 1-4 (пом. 291, 292, 295, 296), (Пал.1 - 28,3 м2, Пал.2 - 26,0 м2, Пал.3 - 27,1 м2, пал.3 - 38,8 м2, пал.4 - 23,7 м2.	Койки – по 4 в палате, Прикроватные тумбочки – по 1 у каждой койки, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 4 шт. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп,
Кабинет рефлексотерапии, 197022 город (пом.360), Площадь - 25,5 м^2	Иголки, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет мануальной терапии, (пом.315), площадь 23,0 м^2	Облучатель бактерицидный, многофункциональный стол, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет №1, (пом. 381, 382) площадь - 6,8; 7,4 м^2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Смотровой кабинет №2, (пом. 383, 384) площадь - 7,1;6,4 м^2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Клиника факультетской терапии, город Санкт-Петербург, НИИ Хирургии и неотложной медицины, отделение общей хирургии, улица Льва Толстого, д.6-8, Литера Г	

Палата реанимации	ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотахометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки пациента
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Клиника факультетской терапии, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 10 корпус, 3й этаж	
В кабинете ЛФК	беговая дорожка велотренажер скамейка, стол, стулья разные – 4 шт. шведская стенка, пульсотахометр,
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации., город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 10 корпус, 2й этаж Клиника госпитальной терапии	
Отделение лечебной физкультуры	кушетка массажная, фитболы, стулья Батут Бодибар деревянный L-90 кушетка медицинская Пикфлуометр Personal Best шведская стенка, пульсотахометр.
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер», 191028, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 18	
Кабинет механотерапии	тренажерная система «HUBER»
Зал ЛФК №1	Стол для сухого скелетного вытяжения «ANATOMOTOR»

Зал ЛФК №2	медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотахометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки пациента)
Бассейн	бассейн оснащен системой противотока для оздоровления и реабилитации взрослых и детей
Кабинет с душем	лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ
Медицинский солярий	Гелиотерапевтическая установка SOLANA
Кабинет физиотерапии	комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный вибрационный массаж
Конференц-зал	15 стульев, стол, мультимидийный проектор BenQ, интернет, компьютерная техника для самостоятельной работы

Разработчик:
профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
доцент, к.м.н. Шмонин А.А.

Рецензент:
проф., д.м.н. Дидур М.Д.

Эксперт:
Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПО ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А.Суслова

Лучевые методы диагностики

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

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

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (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 практические занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2		5
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы			3	2		5
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-			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			
сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез						
ИТОГО	**2**		22	12	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

		Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгеноднагностические 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,	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов

	забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика)заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой	• 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)

		кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (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	• 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)

		Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических 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

1. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

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)**

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	**Тема (раздел) 2** Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	**Тема (раздел) 3** Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	**Тема (раздел) 4** Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	**Тема (раздел) 5** Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	**Тема (раздел) 6** Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний 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)	Системастандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Системастандартизированных 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
0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
2 балла - от 76 до 100% правильных ответов
Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.
Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. **При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.**

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

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

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

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

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**

○ этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
○ основные принципы лучевого обследования больных;
○ особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
○ организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
○ взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
○ о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
○ основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
○ цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
○ режимы фракционирования дозы излучения во времени;
○ принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
○ особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
○ способы облучения больных.

- **Уметь:**

○ собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
○ проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
○ составлять план лучевого обследования пациента;
○ анализировать результаты лучевого обследования пациента;
○ ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
○ решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
○ самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
○ реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
○ определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
○ определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
○ выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
○ установить оптимальный объем облучения;
○ выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
○ знать принципы предлучевой подготовки.

- **Владеть:**

○ методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
○ методами и методиками лучевого обследования больных;

○ методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
○ алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
○ выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций ПК-5, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»</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>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="7">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="5">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">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>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="5">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td rowspan="4">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.

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

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное 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	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных **болезней**			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

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

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

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

		Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. *Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.* Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. *Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.* Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	
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 промежуточ-ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточ-ной 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 заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточ-ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

a. 1 сутки
b. 3 суток
c. 1 неделя
d. 2 часа
e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

a. Лечащий врач
b. Заведующий отделением
c. Патологоанатом
d. Главный врач
e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

a. Посмертный диагноз и эпикриз
b. Переводной эпикриз
c. Посмертный эпикриз
d. Посмертный диагноз
e. Заключение рецензента

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

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

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

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

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

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

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:
a. Сочетанные
b. Конкурирующие

c. Фоновое
d. Полипатия
e. Сопутствующие

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

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

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:
a. Совпадение и расхождение
b. Расхождение
c. Совпадение
d. Несовпадение
e. Расхождение и несовпадение

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

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

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

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

a. Пятая
b. Вторая
c. Первая
d. Третья
e. Основная

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

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

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:
a. Ятрогении 1 категории
b. Смерть на операционном столе
c. Совпадение диагнозов
d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
e. Выписки из стационара

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

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

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

Виды ятрогений:
a. Первичные и вторичные
b. Инфекционные, психогенные и хирургические
c. Внешние и внутренние

d. Смертельные и несмертельные
e. Хирургические и онкологические

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

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

Основные механизмы танатогенеза:
a. Мозговой, сердечный, легочный
b. Легочный, почечный, эпинефральный
c. Первичный, вторичный
d. Мозговой, спинномозговой
e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

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

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

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

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

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

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

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

a. Бурая индурация легких
b. Мускатная печень
c. Глазурная селезенка
d. Альвеолярный отек легких
e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

a. Мускатная печень и альвеолярный отек легких
b. Анасарка и мускатная печень
c. Бурая индурация легких
d. Постинфарктный кардиосклероз
e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

a. Мускатная печень
b. Альвеолярный отек легких
c. Гидроторакс
d. Интерстициальный отек легких
e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

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

Проявления миогенного кардиогенного шока:

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

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

a. Прогнозируемая
b. Ожидаемая
c. Неожиданная
d. Внезапная
e. Сердечная

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

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

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:
a. Некроз кардиомиоцитов
b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
c. Грануляционная ткань
d. Лейкоцитарная инфильтрация
e. ДВС-синдром

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

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

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

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:
a. Стабильные
b. Комбинированные

c. Смешанные
d. Статичные
e. Нестабильные

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

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

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

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

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

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

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

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

a. Абсцессы головного мозга
b. ТЭЛА
c. Анасарка
d. Энцефалит
e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

a. Системная воспалительная реакция
b. Геморрагический синдром
c. Тромбогеморрагический синдром
d. Артериолонекроз
e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

a. Артериальная гипертензия
b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

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

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

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

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

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

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

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

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

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

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:
a. Артериолосклеротический нефросклероз
b. Интерстициальный нефрит
c. Хронический гломерулонефрит
d. Пиелонефрит
e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:
a. Геморрагический менингоэнцефалит
b. Кровоизлияния и инфаркты
c. Гидроцефалия и порэнцефалия
d. Глиальные рубцы
e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:
a. Кисты головного мозга
b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
d. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:
a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
b. Гиперэлатоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
c. Атеросклероз
d. Артерио- и артериолосклероз
e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:
a. Липосклеротические бляшки
b. Жировая инфильтрация интимы
c. Обызвествление интимы
d. Интрамуральные кровоизлияния
e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:
a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
b. Липидные пятна
c. Обызвествленные бляшки
d. Атероматоз в зоне отложения липидов
e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:
a. Обызвествление и петрификация
b. Склероз и гиалиноз интимы
c. Обызвествление и оссификация

d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

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

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

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:
a. Фазово-контрастная микроскопия
b. Поляризационная микроскопии
c. Окраска конго красным
d. Реакция Перлса
e. Реакция Вирхова

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

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

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

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:
a. Постинфарктный кардиосклероз
b. Прекондиционирование

c. Гипертрофированный миокард
d. Оглушенный миокард
e. Гибернирующий миокард

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

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

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:
a. Инфаркта миокарда
b. Септического эндокардита
c. Некоронарогенных некрозов миокарда
d. Гипертонической болезни
e. Миокардита

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

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

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

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

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

a. Краш-синдром
b. Некроз кардиомиоцитов
c. HELLP-синдром
d. Геморрагический синдром
e. Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

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

Виды внематочной беременности:

a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
c. Прогрессирующая, прервавшаяся
d. Прогрессирующая, свершившаяся
e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

a. Первичный, вторичный
b. Замерший, прогрессирующий
c. Частичный, полный
d. Неполный, первичный
e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

a. Сепсис
b. Эклампсия
c. Кровотечение в брюшную полость
d. Преэклампсия
e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

a. Трансректально и трансвезикально
b. Трансцервикально и интратубулярно
c. Лимфогенно и гематогенно
d. Трансплацентарно и трансцервикально
e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

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

Возрастные изменения плаценты:

a. Базальный децидуит и интервиллузит

b. Псевдоинфаркты, кальцификаты
c. Отек пуповины и оболочек
d. Незрелость ворсинчатого хориона
e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

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

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

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

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

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

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

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

e. 22-39 недель

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

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

Варианты гестозов первой половины беременности:
a. Анасарка и эклампсия
b. Нефропатия и артериальная гипертензия
c. Тетания и остеомаляция
d. Эклампсия и преэклампсия
e. Эмфизема легких и легочное сердце

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

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

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

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

Варианты родовой инфекции:
a. Кольпит и вульвовагинит

b. Эндо- и периметрит
c. Лимфаденит и эндометрит
d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
e. Перитонит и плеврит

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

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

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

Виды частичной отслойки плаценты:
a. Центральная, эксцентричная
b. Краевая, окончатая
c. Первичная, вторичная
d. Центральная, перифокальная
e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:
a. Гнойный эндометрит
b. Анафилактический шок
c. Кровотечение
d. ТЭЛА
e. Артериальная гипертензия

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

Вид расстройства кровообращения в плаценте:
a. Полнокровие и интервиллузит
b. Ишемия и врастание плаценты
c. Прирастание и врастание плаценты
d. Васкулиты и фибриноидный некроз

e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:
a. Интервиллузит
b. Базальный децидуит
c. Фуникулит
d. Париетальный хориоамнионит
e. Плацентарный хориоамнионит

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

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:
a. 37 недель и более
b. 38-40 недель
c. 41 неделя и более
d. 40 недель и более
e. 28-37 недель

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

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

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

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

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

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

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

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

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

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

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

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:
a. Целиакия
b. Акантолиз
c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
d. Глютеновая энтеропатия
e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:
a. Субкорнеальные пузыри, акантолиз
b. Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе

c. Межклеточный отек, акантоз
d. Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
e. Акантоз, паракератоз, акантолиз

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

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

Основные изменения эпидермиса при экземе:
a. Акантоз, акантолиз, паракератоз
b. Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
c. Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
d. Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
e. Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:
a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
c. Папилломатоз, акантоз
d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:
a. Пемфигоидная
b. Гипертрофическая
c. Фолликулярная
d. Дискератотическая
e. Коралловидная

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

Какой вид невуса не относится к пигментным:
a. Невус сальных желез
b. Внутридермальный
c. Пограничный
d. Галоневус

e. Невус Шпитц

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

Возбудитель вирусных бородавок:
a. Герпес-вирус
b. Цитомегаловирус
c. Папиллома-вирус
d. Вирус парагриппа
e. Респираторно-синцитиальный вирус

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

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

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

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

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

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

a. Внутриэпидермальный, подроговой
b. Не характерно образование пузырей
c. Субэпидермальный
d. Внутриэпидермальный, надбазальный
e. Субэпидермальный и внутридермальный

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

Причина развития буллезного пемфигоида:
a. Глютеновая энтеропатия
b. Антитела к базальной мембране эпидермиса
c. Антитела к меланоцитам
d. Акантолиз
e. Аутоантитела к кератогиалину

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

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

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

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

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:
a. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
b. Мукоидное и фибриноидное набухание
c. Гранулемы саркоидного типа

d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
e. Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

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

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

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

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

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

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

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

Виды опухолей печени:

a. гепатосаркома
b. гепатобластома
c. гепатома
d. папиллома
e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

a. нефробластома
b. почечно-клеточный рак
c. почечно-клеточная саркома
d. аденома
e. хондрома

Варианты пороков сердца:

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

Виды плевритов по характеру экссудата:

a. Гнойный
b. Фибринозный
c. Серозный
d. Геморрагический
e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

a. Нарушение дренажной функции бронхов
b. Уремия
c. Застойные явления
d. Снижение иммунитета
e. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

a. посттравматический
b. лимфогенный
c. уремический
d. гематогенный
e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

a. амилоидоз почек
b. сепсис
c. гломерулонефрит
d. ревматизм
e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

a. образование язв
b. склероз

c. атрофия
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

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

Проявления хронического колита без атрофии:
a. метаплазия эпителия
b. лейкоплакия
c. крипт-абсцессы
d. расширение просвета крипт
e. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

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

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

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

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

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

Осложнения острого колита:

a. кровотечение
b. вторичный амилоидоз
c. гемолитическая анемия
d. перфорация
e. перитонит

Виды колита по этиологии:

a. токсико-аллергический
b. травматический
c. токсический
d. инфекционный
e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

a. Тезаурисмоз
b. Нарушение обмена аминокислот
c. Липидоз
d. Апоптоз
e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

a. Калия
b. Магния
c. Фосфора
d. Кальция
e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

a. Аминокислот
b. Кальция
c. Железа
d. Фосфора
e. Жиров

Тезаурисмоз – это:

a. Болезнь накопления
b. Болезнь Бехтерева
c. Болезнь тяжелых цепей
d. Авитаминоз
e. Хромосомная аберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

a. Синдром Патау
b. Синдром Шерешевского-Тернера
c. Болезнь Дауна
d. Синдром Клейнфелтера
e. Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

a. Гиперкальциемии

b. Авитаминозе Д
c. Гиперкалиемии
d. Гипокалиемии
e. Гипеокальциемии

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

Исходы острого воспаления:
a. Амилоидоз
b. Фиброз
c. Разрешение
d. Хронизация
e. Гранулема

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

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

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

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

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

e. Селезенка

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

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

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

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

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

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

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

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

a. Тазобедренных
b. Коленных
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Локтевых

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

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

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

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

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

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

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

d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

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

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

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

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

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

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

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

Формы менингококковой инфекции:

a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

a. Ганглиозидоз
b. Кальциноз
c. Липидоз
d. Гликогеноз
e. Тезаурисмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

a. Липопротеидов
b. Меди
c. Фосфора
d. Железа
e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

a. Мукополисахаридов
b. Гликогена
c. Холестерина
d. Калия
e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

a. Синдром Патау
b. Синдром Шерешевского-Тернера
c. Болезнь Дауна
d. Синдром Клейнфелтера
e. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

a. Гипервитаминоз Д
b. Климакс
c. Старость
d. Гиповитаминоз Д
e. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

a. Гиперкальциемия
b. Протеинурия
c. Гипокальциемия
d. Гиперурикемия
e. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

a. Лимфореи
b. Лимфедемы

c. Кровотечения
d. Лимфоангиоэктазии
e. Отека

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

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

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

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

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

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

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

e. желудок

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

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

Предопухолевые процессы для рака тела матки:
a. железистая гиперплазия
b. гипоплазия эндометрия
c. полипы эндометрия
d. папилломы эндометрия
e. острый эндометрит

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

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

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

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

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

a. Склероз
b. Гиалиноз
c. Амилоидоз
d. Липосклероз
e. Кальциноз

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

Осложнения эндометрита:
a. Метрит
b. Эндоцервикоз
c. Сепсис
d. Тромбофлебит
e. Перитонит

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

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

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

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

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:
a. Гнойно-некротические очаги
b. Продуктивное воспаление
c. Геморрагическое воспаление

d. Гранулематозное воспаление
e. Очаги творожистого некроза

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

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

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

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

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

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

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

Виды лимфаденитов при чуме:

a. Фибринозный
b. Геморрагический
c. Гнойный
d. Некротический
e. Гнилостный

Формы чумы:

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

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

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

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

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

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

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

Предраковые заболевания пищевода:

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

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

a. кисты
b. гнойные свищи
c. кальцификаты
d. секвестры
e. деформация костей

Предраковые изменения печени:

a. токсический некроз печени
b. дистрофия гепатоцитов

c. острый гепатит
d. дисплазия гепатоцитов
e. цирроз печени

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

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

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

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

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

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

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

Виды дивертикулов кишечника:

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

Виды пороков развития кишечника:

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

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

a. Легкие
b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

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

Опухоли скелетных мышц:

a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

a. липосаркома

b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

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

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

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

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

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

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

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

e. Васкулит

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

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

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

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

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

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

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

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

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

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

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

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

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

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

Виды хронического атрофического энтерита:
a. гипорегенераторный
b. метапластический
c. гипопластический

d. гиперрегенераторный
e. склеротический

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

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

Проявления хронического атрофического энтерита:
a. кистовидное расширение крипт
b. лейкоцитарная инфильтрация
c. укорочение ворсинок
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. удлинение ворсинок

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

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

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

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

Морфологические формы хронического энтерита:

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

Виды перитонитов по этиологии:

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

Морфология хронического эзофагита:

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

Осложнения желчнокаменной болезни:

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

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

a. сепсис
b. нарушения обмена
c. уремия
d. желтуха
e. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

a. Сфингомиелиноз
b. Тезаурисмоз
c. Гликогеноз
d. Липидоз
e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

a. Липидов
b. Липофусцина
c. Кальция
d. Калия
e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

a. Липидов
b. Липофусцина

c. Меланина
d. Аминокислот
e. Желчных кислот

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

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

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:
a. Метаболическое
b. Дистрофическое
c. Внутриклеточное
d. Внеклеточное
e. Метастатическое

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

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

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

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

Основные проявления гипофизарного нанизма:

a. Остеопороз
b. Высокий рост
c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
e. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

a. Гиповитаминоз Д
b. Гипервитаминоз Д
c. Гиповитиаминоз С
d. Гиповитаминоз Р
e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

a. Ксеростомия
b. Ксерофральмия
c. Кератомаляция
d. Глаукома
e. Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

a. Верхние конечности
b. Грудная клетка
c. Позвоночник
d. Нижние конечности
e. Таз

Причины развития цинги:

a. Авитаминоз С
b. Авитаминоз С и Р
c. Авитаминоз Д
d. Авитаминоз С и Д
e. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

a. саркоидный
b. железистый
c. нефробластома
d. плоскоклеточный
e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

a. аденома
b. аденокарцинома
c. недифференцированный рак
d. нефробластома
e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

a. серозная цистаденокарцинома

b. муцинозная цистаденома
c. серозная цистаденома
d. псевдомуцинозная цисткарцинома
e. папиллярная цистаденома

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

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

Злокачественные опухоли щитовидной железы:
a. переходно-клеточный рак
b. фолликулярный рак
c. фолликулярная аденома
d. папиллярная аденома
e. сосочковый рак

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

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

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

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

e. Верхние дыхательные пути

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

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

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

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

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

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

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

Виды острых маститов:

a. Гнойный
b. Флегмонозный
c. Эпителиоидноклеточный
d. Фибринозный
e. Геморрагический

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

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

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:
a. Интерстициальная пневмония
b. Гепатит
c. Гранулематозный бронхиолит
d. Гломерулонефрит
e. Амилоидоз почек

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

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

Осложнения алгидного периода при холере:
a. Холерный тифоид
b. Гастроэнтерит
c. Уремия
d. Тромбоэмболия
e. Анемия

Формы кандидоза:
a. Генерализованный
b. Кандидозная септикопиемия
c. Кандидозная уремия

d. Локализованный
e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:
a. Абсцессы
b. Серозное воспаление
c. Макрофагальные гранулемы
d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:
a. Энтерит
b. Отит
c. Гастроэнтерит
d. Алгид
e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:
a. гемохроматоз
b. гепатоцеребральная дистрофия
c. гликогенозы
d. липидозы
e. кальцинозы

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

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

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

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

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

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

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

Формы острой бактериальной ангины:
a. лакунарная
b. фолликулярная
c. геморрагическая
d. гранулематозная
e. флегмонозная

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

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

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

Виды перитонитов по распространенности:
a. ограниченный
b. смешанный

c. изолированный
d. диффузный
e. разлитой

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

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

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

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

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

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

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

Причины смерти при болезни Аддисона:

a. Кахексия
b. Сердечно-сосудистая недостаточность
c. Желтуха
d. Почечная недостаточность
e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

a. Кахексия
b. Кретинизм
c. Гипотиреоз
d. Гиперпаратиреоз
e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

a. Легкие
b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

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

Опухоли скелетных мышц:

a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

a. липосаркома

b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

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

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

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

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

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

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

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

e. Васкулит

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

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

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

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

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

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

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

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:
a. Шанкр

b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

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

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

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

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1) *Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.*
2) *Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.*
3) *Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.*
4) *Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.*
5) *Основные механизмы танатогенеза.*
6) *Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.*
7) *Виды биопсий.*
8) *Функциональная морфология альтерации.*
9) Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.
10) Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.
11) *Атеросклероз*. Гипертензии.
12) Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. *Сердечная недостаточность.*
13) *Ишемическая болезнь сердца*. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.
14) Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
15) Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.
16) Ревматические болезни. Ревматизм.
17) Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.
18) Эндокринные заболевания.*Болезни гипофиза.*
19) *Болезни щитовидной железы.*
20) Болезни надпочечников.

21) Сахарный диабет.
22) Заболевания верхних дыхательных путей.
23) Заболевания бронхо*легочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.*
24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. *Диффузные интерстициальные заболевания легких.* Альвеолиты. Пневмокониозы.
25) *Опухоли бронхов и легких.*Рак легкого.
26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. *Гастриты.*Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Опухоли желудка.*Рак желудка.
28) *Заболевания печени. Гепатиты*. Вирусный гепатит. *Алкогольные поражения печени.Циррозы печени.* Заболевания ж*елчного пузыря и желчных протоков.* Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
29) *Болезни поджелудочной железы.*Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. *Заболевания червеобразного отростка.* Аппендициты. Карциноидные опухоли.
31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
33) Заболевания селезенки.
34) Гистиоцитоз Х.
35) *Опухоли гемопоэтических тканей.* Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
36) *Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластичекие синдромы.*
37) *Опухоли из плазматических клеток.*
38) *Опухолевые заболевания лимфатических узлов.*
39) *Лимфома Ходжкина.*
40) *Неходжкинские лимфомы.*
41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
43) Опухоли почек.
44) Заболевания мочеточников.
45) Заболевания мочевого пузыря.
46) Заболевания уретры.
47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
48) Заболевания молочных желез. Маститы.
49) *Фиброзно-кистозные заболевания*. Гинекомастия.
50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
51) Болезни женских половых органов.*Заболевания вульвы и влагалища.Болезни шейки матки.* Рак шейки матки. *Болезни тела матки и эндометрия.* Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
53) Вирусные инфекции.
54) Инфекции детского возраста.
55) *Карантинные инфекции.*

56) Висцеральные микозы.
57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
59) Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. ***Ятрогении***. *Виды и категории, место в диагнозе.*

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь:**

- решать профессиональные задачиврача 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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»</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>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная 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 colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">ПК-2
 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td rowspan="3">Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	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

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

Дополнительная литература:

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

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

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

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета AcademicNT (система интернет обеспечения учебного процесса).

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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 AcademicNT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

	Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSONEMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUSA2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

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

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

Клиническая фармакология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

- иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
- решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
- осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.
- осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
- самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
- давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
- проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
- знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
- знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.

- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакокэкономических и фармакэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практически е занятия			
2. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2		8
3. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
4. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
5. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.			2	2		4
6. Клиническая фармакология глюкокортикостероидны х препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
7. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.			4	2		6
8. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
9. Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
10. Лекарственные средства, используемые			4	2	Зачет	6

при патологии бронхо-легочной системы.						
11. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
12. Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	***4***	*0*	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость. - Бренды и дженерики – делема правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации

			и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Теминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-11)
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

		для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - Эквивалентнтые дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса

			мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колониестимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

			причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных

			лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению

			основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

			использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно

		- Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск

4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль* *Зачет*
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/п	**Наименование формы проведения промежуточной аттестации**	**Описание показателей оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)***
1	*Текущий контроль*	выполнение электронного тестирования по темам	Системастандартизированных заданий (тестов) по темам	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*

		(*Текущий контроль* с использованием тестовых систем)		– от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет
2	*зачет*	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Системастандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет

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

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

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

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

c) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

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

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

c) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больног человека.

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

a) Концентрация ЛС в моче

b) Концентрация ЛС в крови

c) Концентрация ЛС в плазме

d) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

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

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

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

5. Период полувыведения - это:

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

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

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

6. Клиренс – это:

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

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

c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ

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

c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

a) Да

b) Нет

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

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

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

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

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

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

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

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

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

a) Да
b) Нет

14. Наибольшее количество цитохрома Р450 обнаружено в:
a) Кишечник
b) Почки
c) Гепатоциты
d) Легкие
e) Головной мозг
f) Надпочечники
g) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.
a) Да
b) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.
a) Да
b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:
a) Повысить
b) Снижать
c) Не изменять
d) Снижать при тяжелой сопутствующей патологии
e) Снижать только при развитии олигоурии и анурии

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

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:
a) Да
b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:
a) Антибиотиков
b) Жирорастворимых витаминов
c) Водорастворимых витаминов
d) Препаратов железа
e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.
Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?
1. да
2. нет
Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?
1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению
Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность
1. да
2. нет
Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?
1. да
2. нет
Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?
1. да
2. нет
Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?
1. да
2. нет
Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А
1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата
Правильное – 1

10 вопрос
Тип А
1.характерна невысокая летальность

2. высокая летальность
Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное –2

12 вопрос НЯ Тип В
1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата
Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В
1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность
Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д
1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы
5. 1 и 3
6. все верно
Правильное – 6

17 вопросОчень частые НЯ
1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов
Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ
1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления
1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления
1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления
1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления
1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. b-блокаторы обладают следующими действиями:
   1гипотензивный
   2 повышение возбудимости миокарда
   3 повышение давления в системе воротной вены
   4 антиангинальный эффект
   5 антиаритмическок действие
   6 повышение внутриглазного давления
   7 органопротективный эффект
   8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:
   1 блокаторы кальциевых каналов
   2 b-адреноблокаторы
   3 ингибиторы АПФ
   4 диуретики
   5 статины

3. К кардиоселективным b-адреноблокаторам относятся:

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

4. К b-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

1 метопролол
2 бисопролол
3 пропранолол
4 атенолол
5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения b-адреноблокаторов является:

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

6. К петлевым диуретикам относятся:

1 гидрохлоротиазид
2 индапамид
3 фуросемид
4 спиронолактон
5 диакарб

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

1 фуросемид
2 спиронолактон
3 индапамид
4 буметанид
5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

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

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

1 торасемид(диувер)
2 индапамид

3 диакарб
4 гидрохлоротиазид
5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:
1 артериолы
2 миокард
3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:
1 артериолы
2 миокард
3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:
1 артериолы
2 миокард
3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:
1 амлодипин
2 нифедипин
3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:
1 антиагрегантами
2b-адреноблокаторами
3 диуретиками
4 иАПФ
5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:
1 апельсиновый сок
2 физические нагрузки
3 грейпфрутовый сок
4 снизить употребление соли
5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилом оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:
1 да
2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:
1 брадикардией
2вазодилатацией
3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:
1 эритромицином
2 рифампицином
3 эналаприлом

4 каптоприлом
5 тетрациклином

19. иАПФ:
1 блокируют рецепторы ангиотензина II
2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:
1 тахикардию
2 сухой кашель
3 брадикардию
4 сухость во рту, нарушение вкуса
5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:
1 блокаторам Na каналов
2 b-адреноблокаторам
3 средствам замедляющим реполяризацию
4 блокаторам Са каналов

22. Гепарин относится к:
1 антиагрегантам
2антикоагулянтам прямого действия
3 антикоагулянтам непрямого действия
4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:
1 антиагрегантам
2 антикоагулянтам прямого действия
3 антикоагулянтам непрямого действия
4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:
1увеличивают силу сокращения миокарда
2 уменьшают силу сокращения миокарда
3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:
1 иАПФ
2 БРА
3 гиполипидемическим средствам
4 b-блокаторам
5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β2-адреностимуляторам относятся:
a) Эфедрин
b) Сальбутамол
c) Изопреналин
d) Ипротропия бромид

e) Формотерол

2. К β2-адреностимуляторам длительного действия относится:
a) Формотерол
b) Ипротропия бромид
c) Теофиллин
d) Тровенкол
e) Сальметерол

3. β2-адреностимуляторы вызывают:
a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
b) Расслабление гладких мышц бронхиол
c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:
a) Тошнота, рвота
b) Тахикардия
c) Аллергические реакции
d) Диарея
e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β-адреностимуляторов к ним развивается резистентность.
a) Да
b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β-адреностимуляторов:
a) Брадикардия
b) Повышенная чувствительность к препарату
c) Бронхит в стадии обострения
d) Атрериальная гипотензия
e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β-адреностимуляторам
a) Да
b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:
a) Повышение АД
b) Головная боль
c) Сухость во рту
d) Тахикардия
e) Тошнота, рвота

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

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:

a) Артериальная гипотензия
b) Гипертиреоз
c) Артериальная гипертензия
d) Частая желудочковая тахикардия
e) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
a) Сальбутамолом
b) Дибазолом
c) Солями кальция
d) ИАПФ
e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:
a) Теофиллин
b) Ипротропия бромид
c) Недокромил
d) Зафирлукаст
e) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:
a) Простогландины
b) Гормоны
c) Фосфолипиды
d) Простоциклины
e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких
a) Да
b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:
a) Бронхиальной астме
b) Хроническом бронхите
c) Остром бронхите
d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:
a) Глауцин
b) АЦЦ
c) Стоптуссин
d) Кодеин
e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:
a) Бронхолитин
b) Глауцин
c) Амброксол

d) Бромгексин
e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:
a) Теофиллин
b) Кодеин
c) Эфедрин
d) Эпинефрин
e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:
a) Селективных b2-адреностимуляторов
b) α и β-адреностимуляторов
c) Адреномиметикам
d) М-холиноблокаторам
e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:
a) Муколитическим препаратам
b) Комбинированным препаратам
c) Противокашлевым средствам
d) Седативным препаратам
e) Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды
2. Прокинетики
3. Ингибиторы протонного насоса
4. H_2-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно H.pylori может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности H.pylori.
3. учитывая, что H.pylori считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация H.pylori: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации H.pylori, следует:*

1. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.

2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма H.pylori к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) *При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)*

1. назначение ИПН, мизопростола.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ульцерогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) *Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)*

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) *Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.*

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием peros или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, ципрофлоксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β-адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2-блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, ципрофлоксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием peros или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики

3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) *Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)*

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамол

4) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. варфарин
3. ривароксабан
4. фениндион

5) *Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышиных моноклональных антител 7Е3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол
2. апротинин
3. ленограстим
4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология.Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

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

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

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

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

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

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

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

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

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

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

Противомикробные препараты (30 вопросов).

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

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

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

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы М2-каналов
3. ингибиторы протеазы
4. ингибиторы нейраминидизы

3) *Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.*

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) *Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)*

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) *Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амеб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).*

1. канамицин

2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) *Препарат выбора при кандидозном менингите.*

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) *Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).*

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

8) *Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.*

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

10) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных анитмикотиков. Возбудитель: C. albicans, C. kefyr, C. lusitaniae.*

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

11) *Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).*

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) *Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?*

1. фторхинолоны

2. β-лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) *Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)*

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) *Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)*

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) *Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).*

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) *Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β-лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны
2. β-лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:
1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы
2. **Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов**
3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:
1. **Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления**
2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций
3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:
1. **Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии**
2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов
3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:
1. Для всех групп антимикробных препаратов
2. **Для группы фторхинолонов**
3. Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют
1. **Макролиды, фторхинолоны**
2. Аминогликозидые препараты
3. Беталактамные антибиотики

Этиотропная антимикробная терапия:
1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. **Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя**

Эмпирическая антимикробная терапия:
1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя** (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

1. По фактической массе тела
2. **По идеальной массе тела**

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

1. **Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)**
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
3. **Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилакокковых инфекциях**

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H_1-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

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

2) *Какие препараты относятся к H_1-гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H_1-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.

3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H_1-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H_2-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) *Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) *Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?*

1. кетотифен
2. зилеутон
3. клемастин
4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют $CysLT_1$-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. зилеутон
4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромонами в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. зилеутон, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.

3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.
** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) *Какой препарат, относящийся к группе H_1-гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:*
- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) *Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?*

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средствхарактеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин
- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.
- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**
- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств
- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?
- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**
- Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

- **Холинолитики**
- НПВП
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы Н1 рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

- Нейролептики
- Блокаторы Н1 рецепторов гистамина
- Прокинетики
- **Слабительные**
- **Макролиды**

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- Являющиеся кислотами
- **Являющиеся основаниями**

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- **Являющиеся кислотами**
- Являющиеся основаниями

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?

- **Морфин**
- **Дексаметазон**
- Кларитромицин
- Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?

- **Кларитромицин**
- **Кетоконазол**
- Морфин
- Спиронолактон
- Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:

- Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
- **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р**

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?

- CYP 2D6
- **CYP 3A4**
- CYP 2C9
- CYP 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:
- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
- Ослабляют эффекты одновременно применямых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:
- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы
- **Кетоконазол**
- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**
- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы
- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:
- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:
- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи
- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**

- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи
- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?
- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?
- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

Этапы формирования компетенций

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="9">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="8">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="5">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

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

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

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации

(Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

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

Периодические издания:

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgmu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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;

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2Компьютерный класс	1. LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:
Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры
Рецензент:
Колбин А.С. , заведующий кафедрой

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности**.**

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

1) профилактическая деятельность:

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

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);
2) психолого-педагогическая деятельность:
✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
3) организационно-управленческая деятельность:
✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

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

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

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

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1	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			
Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.					Зачет	
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	4			4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2			2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		6
ИТОГО	16	0	4	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№»№ ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011	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

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

		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. 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	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

		временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. 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 диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного	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,

		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 показатели работы ЛПУ.	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их 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)
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	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

		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.	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 преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик

			сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

			здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-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 здравоохране-ния.	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.	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

		Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное 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	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

		здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

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

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

3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие.
Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М.
Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб.
и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов
/ Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца
– СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов
/ Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца
– СПб.: 2015. – 430 с.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	**Тема (раздел) 1** Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	**Тема (раздел) 2** Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	**Тема (раздел) 3** Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	**Тема (раздел) 4** Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	**Тема (раздел) 5** Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	**Тема (раздел) 6** Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	**Тема (раздел) 7** Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*Зачет*	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Системастандартизированных 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 телекоммуникацион-ных 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 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

№ 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)*
				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:

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

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

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

Верно 1,2,3,4

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

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

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

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

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

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

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

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

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

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

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

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

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

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

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

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

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

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

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

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

Верно 1

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

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

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

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

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

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

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

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

Верно 1,3,4,5

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

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

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

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

Верно 1

Медицинская валеология - это:

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

Верно 1

Методы устной пропаганды:

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

Верно1,2,5

Методы печатной пропаганды:

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

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

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

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

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

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

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

Верно 2

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

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

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

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

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

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

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

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

Верно3, 4

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

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

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

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

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

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

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 2

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

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

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

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

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

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

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

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

Верно 2

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

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

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

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

Верно1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

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

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

Верно 3

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

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

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

Верно 2

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

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

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

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

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

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

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

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

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

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

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

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:
1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

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

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:
1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:
1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

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

Верно 1

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

Верно 1,2,3

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

Верно 1,2,3

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

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

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

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

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

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

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

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

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

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

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

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

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

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

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

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

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

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

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

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

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

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

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

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

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

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

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

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

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

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

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

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

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

Верно 1,2

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

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

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

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

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

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

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

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

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактерийные препараты
2. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекартсвенных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудникв
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

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

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинскогоучреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

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

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной коньюктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Верно2

Участники акционерного общества:

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

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

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

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

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

Верно 1

Маркетинг – это:

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

Верно 3

Потребность – это:

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

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

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

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

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

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствие спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

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

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удается, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

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

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнение каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственнсть за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

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

Задача 2.

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

Дни нетрудоспособности	Число случаев
10	2
15	2
20	2
25	2
30	2
	Всего 10

Вычислить среднюю длительность одного случая травмы, среднее квадр. отклонение, коэффициент вариации и среднюю ошибку.

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 - ординатордолжен 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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	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 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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стационарная практика		
ПК-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		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:
   - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
   - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
   - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
   - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
   - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
3. Зачет от 0 до 4 баллов:

   (Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)
   - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
   - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
   - 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
   - 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
   - 4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости

посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

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

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

1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013
3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.

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

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

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

Периодические издания:

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 3 ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Организация здравоохранения»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

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

Рецензент:
Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:
Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий(УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также

по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

- ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ 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			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3

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			
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	✓ 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

		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.	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	✓ 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);

		классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. 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	✓ 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

		госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения 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 медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	✓ 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);
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	✓ 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);

		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.	✓ 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 пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	**Тема (раздел) 2** Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	**Тема (раздел) 3** Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	**Тема (раздел) 4** Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	**Тема (раздел) 5** Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	**Тема (раздел) 6** Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	**Тема (раздел) 7** Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	**Тема (раздел) 8** Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	**Тема (раздел) 9** Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

№ 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)
				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;

б) последовательность;

в) своевременность;

в) своевременность;

г) эвакуация по назначению.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

№ вопроса	А	Б	С	Д
1.	б	в	б	а
2.	а	в	в	в
3.	б	в	в	б
4.	б	г	б	г
5.	а	в	в	а
6.	в	а	в	а
7.	в	д	д	в

8.	**а**	**в**	**а**	**в**
9.	**а**	**г**	**д**	**а**
10.	**д**	**а**	**г**	**б**
11.	**в**	**б**	**б**	**б**
12.	**в**	**б**	**в**	**а**
13.	**б**	**г**	**г**	**в**
14.	**а**	**д**	**а**	**д**
15.	**ж**	**б**	**б**	**ж**
16.	**г**	**г**	**г**	**г**
17.	**а**	**в**	**в**	**а**
18.	**в**	**а**	**в**	**а**
19.	**б**	**в**	**в**	**б**
20.	**г**	**а**	**г**	**а**

ПРИМЕР ЗАЧЕТНОЙ КАРТОЧКИ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

(1-я часть зачета)

1. Геополитическое влияние России в мире определяется:

а) ходом её экономического развития;

б) реформой армии для повышения её обороноспособности;

в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.

2. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?

а) ООН

б) СНГ

в) НАТО

г) ШОС

3. Главной целью обеспечения военной безопасности является:

а) дальнейший экономический рост страны;

б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;

в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.

4. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:

а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;

б) неблагоприятной криминогенной обстановке**;**

в) социальному взрыву общества;

г) подрыву авторитета России на международной арене.

5. В военную организацию государства не входят:

а) Вооруженные Силы РФ;

б) другие войска, воинские формирования и организации;

в) оборонно-промышленный и научный комплексы;

г) учреждения здравоохранения федерального значения.

6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:

а) новому витку гонки вооружения;

б) корректировке военного планирования;

в) изменению военной доктрины;

г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.

7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:

а) использование ВС с новой системой комплектования;
б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
г) решение политических задач в вооруженном конфликте.

8. В состав государственного материального резерва входят:

а) материальные ценности, идущие на экспорт;
б) мобилизационный резерв;
в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.

9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?

а) Конституция Российской Федерации;
б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г.№1-ФКЗ «О военном положении»;
в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ « Об обороне»;
г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ « О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?

а) ректорат;
б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
в) военный стол;
г) деканат.

11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

а) аэрозольный;
б) трансмиссивный,
в) диверсионный.

12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

а) стойкие;
б) нестойкие;
в) медленнодействующие;
г) условно контагиозные.

13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?

а) Конституция РФ;
б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

а) Конституция РФ;
б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
г) Указ Президента РФ №146 ««Об утверждении военной доктрины РФ»;

15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**

а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
б) госпитализация в хирургическое отделение;
в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**

а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:

а) ожоговое отделение;
б) кожно-венерологическое отделение;
в) травматологическое отделение;
г) отделение лечебной физкультуры;
д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

а) ожоговое отделение;
б) хирургическое отделение;
в) психоневрологическое отделение;
г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

а) ожоговое отделение;
б) кожно-венерологическое отделение;
в) хирургическое отделение;
г) гинекологическое отделение;
д) туберкулезное отделение.

20.В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

а) ожоговое отделение;
б) нейрохирургическое отделение;
в) психоневрологическое отделение;
г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

22.ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:

а) госпитальных баз фронта;
б) госпитальных баз тыла страны;
в) больничных баз гражданской обороны;

23.Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

а) в военное время;
б) в мирное время;
в) в период, предшествующий военному положению.

24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:

а) министерство здравоохранения РФ;
б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
в) генеральный штаб ВС РФ.

25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?

а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

26.Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:
а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
б) по линии Министерства обороны;
в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

27.Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:
а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:
а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
б) массовость санитарных потерь;
в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
г) недостаточная квалификация врачебного состава;
д) ухудшение экологической обстановки.

29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:
а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.

30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?
а) базовый;
б) нейрохирургический;
в) терапевтический;
г) травматологический;
д) туберкулёзный.

31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:
а) специализации госпиталя;
б) потока раненых и больных;
в) коечной ёмкости госпиталя;
г) структуры санитарных потерь.

32.Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:
а) привлекать силы и средства ГО;
б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

33. Перегрузка ТГЗ приводит к:
а) увеличению межгоспитальных перевозок;
б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?
а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:

а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
б) погрузку их в транспортные средства;
в) оказание неотложной медицинской помощи;
г) уход за ранеными и больными в пути следования;
д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.

36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:

а) руководящую;
б) контролирующую;
в) обеспечивающую;
г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

а) его переразвёртывание;
б) равёртывание дополнительных коек;
в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:

а) увеличения межгоспитальных перевозок;
б) перегрузки отдельных госпиталей;
в) наличия комбинированных поражений.

39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?

а) нейрохирургический;
б) базовый;
в) терапевтический;
г) травматологический.

40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

а) лечение раненых на месте;
б) эвакуационная;
в) система этапного лечения;
г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.

12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.

55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф**	
Специальность **Ординатура** (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина **«Медицина чрезвычайных ситуаций»**
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков *(подпись)* «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф**	
Специальность **Ординатура** (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина **«Медицина чрезвычайных ситуаций»**
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации;	

- распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.
Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения 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, предназначенныхдля 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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»</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>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="7">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="3">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или 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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-3 готовность к проведению 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		
ПК-7готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Симуляционный курс	Стационарная практика
			Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания тестирования

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

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

5. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
6. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
7. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
8. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и 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 учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4.Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью

занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.
9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.
10. Система обеспечения национальной безопасности.
11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.
17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.
21. Угрозы национальной безопасности во внутриполитической сфере.
22. Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.
23. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
24. Роль и значение ООН в современном мире.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)«Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)»

1. «Медицина катастроф»- краткая история развития.
2. Основные этапы развития РСЧС РФ.
3. Организационная структура РСЧС.
4. Уровни функционирования РСЧС.
5. Федеральный уровень функционирования РСЧС.
6. Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.
7. Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.
8. Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.
9. Силы и средства РСЧС РФ.
10. Информационное обеспечение функционирования РСЧС.

11. Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.
12. Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.
13. Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.
14. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура
15. Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК.
16. Силы и средства ВСМК.
17. Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.
18. Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.
19. Служба медицины катастроф Ленинградской области.
20. Федеральные программы предупреждения и ликвидации ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)«Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС»

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.
6. Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек.
7. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы.
8. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
9. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме. 10. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС»

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
5. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
6. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика.
7. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
8. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками.
9. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ.

10. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.
11. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.
12. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.
13. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.
14. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера»

1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).
2. Классификация СФЗ и их предназначение.
3. Краткая история создания СФЗ.
4. Предназначение органов управления.
5. Задачи органов управления СФЗ
6. Предназначение обсервационных пунктов.
7. Задачи обсервационных пунктов.
8. Организация развертывания и работы обсервационных пунктов.
9. Назначение и цели обсервации.
10. Сроки обсервации.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системе лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.
18. КомплектованиюТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.

32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражении я и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.

3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- 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 DELLVistoA 860 . -1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLPAser 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 RAMECSTORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLPAser 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 DELLVistoA 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:
Гедерим В.В., к.м.н., доцент
Рецензент:
Старков А.В., к.м.н., доцент
Эксперт:
Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2.Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч	Самостоя-	очная

	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2		10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4	Зачет	10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по

	рубежом.	Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или

			среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

			выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

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

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

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

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

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов

Представление и защита курсовой работы	**4**
зачет	**2**
итого	**10**
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*зачет*	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Системастандартизированных 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 промежуточной аттестации , проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	*Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:* – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:* Оценка «*отлично*» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически

				стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка *«неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное

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

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
б) хорошего человека;
в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

а) обучения пациентов;
б) обучения родственников пациентов;
в) обучения волонтеров Армии спасения;
г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

а) обучение в малых группах;
б) совмещение обучения и практической деятельности;
в) дружба между учащимися;
г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

а) эмпатия;
б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
в) способность к убеждению;
г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
е) другие свойства, не указанные выше.

5.В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

а) просвещение;
б) разъяснение;
в) убеждение;
г) ни одно из перечисленных выше средств;
д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

а) профессия;
б) профессиография;
в) профессиональная пригодность;
г) профессиональная мотивация;
д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.
.

7.Учебная деятельность представляет собой:

а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
б) коммуникативную деятельность обучающихся;
в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
г) оценивание знаний обучающихся;
д) все перечисленное выше.

8.В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
в) анализ проблемы темы учебного занятия;
г) корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

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

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

10.Самоконтроль — это обязательная характеристика:

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

11. Зависимое поведение характерно для:

а) авторитарного стиля педагогического поведения;
б) демократического стиля педагогического поведения;

в) для всех перечисленных выше.

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

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

13.Обратная связь включает:

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

14.Психопедагогика — это:

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

15.К методам психопедагогики относится:

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

16.К конфликтам в педагогической среде относится:

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

17.Приемы профилактики связаны с:

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

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

19. К методам обучения не относится

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

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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
по курсу «Педагогика»
1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и

интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1,УК-2, УК-3, 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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»</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>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная 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="7">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="2">УК-2
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Онкология</td><td>Государственная</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	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 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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	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:презентацияизащита 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 презентациизащиты 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 презентациизащиты 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

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

Периодические издания:

Высшее образование в России
Известия Российской Академии Образования
Магистр
Народное образование
Педагогика
Профессионал
Профессиональное образование
Специалист
Среднее специальное образование
Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные

образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Педагогика»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Професиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирвоание профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медиицнского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Приницпы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.

5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принипы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук DellVostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) ЭкранApollo SAM - 1102.

Разработчик:
Родионова В.А..,к.п.н., доц.
Рецензент:
Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.
Эксперт:
Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов(ПК-6)

Реабилитационная деятельность

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

Психолого-педагогическая деятельность

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

Организационно-управленческая деятельность

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	**Всего часов/ зачетных единиц**	**Семестры**
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1.Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4.Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5.Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7.Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11.Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12.Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	**Формируемые компетенции**
	Общая онкология	
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождениях с ЗАГСом. Хосписы.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
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. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	**Рак легкого**. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. 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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	**Рак желудка**. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное 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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты. **Рак прямой кишки**. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. **Опухоли забрюшинного пространства**. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	**Рак шейки матки**. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. **Рак тела матки**. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. **Опухоли яичников.**Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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 результаты. **Меланома.** Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	**Саркомы мягких тканей**. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. **Саркомы костей.** Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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	
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. 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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.

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 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5

11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

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

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

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

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла.

Реферат на одну из тем-1 балл.

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

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

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

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

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания

№ 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)
		аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень

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

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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
а) преемственность на этапах лечения
б) ранняя диагностика
в) диспансерное наблюдение
г) первичная профилактика

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
а) яичники
б) кожа (в т.ч. меланома)
в) поджелудочная железа
г) желудок
д) молочная железа
е) шейка матки
ж) почки
з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
а) наличие капсулы
б) неконтролируемый инфильтративный рост
в) оттеснение окружающих тканей
г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
а) лечение предраковых состояний
б) скрининговые программы
в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?
а) ранняя диагностика
б) увеличение общей выживаемости
в) диагностика рецидива
г) снижение смертности
д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения,относящиеся к брахитерапии?
а) дистанционное
б) внутриполостное
в) внутритканевое
г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
а) гипербарическая оксигенация
б) газовая гипоксия
в) гипертермия
г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?
а) эпителиит
б) дерматит
в) телеангиоэктазии
г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?
а) дерматит
б) телеангиоэктазии
в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
а) лучевая терапия
б) хирургическое лечение
в) химиотерапия
г) гормонотерапия
д) лазеротерапия
е) биотерапия
ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
б) адекватные дозы и режимы введения
в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?
а) уменьшение опухолевой массы
б) усиление степени лекарственного патоморфоза
в) эрадикациямикрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
а) рецепторный статус

б)степень гистологической злокачественности
в) менопаузальный статус
г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
а) первое
б) второе
в) третье
г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?
а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
б) хронический остеомиелит
в) эритроплакияКейра
г) кератоакантома
д) себорейный гиперкератоз
е) пигментная ксеродерма
ж) дискератозБоуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?
а) базальноклеточный
б) плоскоклеточный
в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?
а) свободная кожная пластика
б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?
а) алкилирующие
б) антиметаболиты
в) таксаны
г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?
а) кожный зуд
б) увеличение размеров
в) появление экзофитного компонента
г) изменение пигментации
д) рост волос
е) изъязвление
ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?
а) I
б) II
в) III
г) IY
д) Y

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?
а) не менее 1,0см
б) не менее 2,0см
в) не менее 3,0см
г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?
а) опорно-двигательный аппарат
б) кожа
в) молочная железа
г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?
а) операция Ванаха
б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
а) дно полости рта
б) мягкое небо
в) язык
г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) лекарственный
г) лучевой + хирургический
д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
б) с повышенным выделением ТТГ
в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B (2), C(3) развиваются?
а) фолликулярный рак
б) медуллярный рак
в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
а) медуллярный
б) папиллярный
в) фолликулярный
г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?
а) повышается
б) остается нормальной

в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
а) нормальная
б) повышенная
в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?
а) 30-40 лет
б) 40-50 лет
в) 50-60 лет
г) 60-70 лет
д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
а) p53
б) HER2/neu
в) BRCA1
г) BRCA2
д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?
а) ареола, сосок
б) кожа вокруг ареолы и соска
в) ткань молочной железы
г) ареола, сосок, ткань молочной железы
д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
а) МРТ, УЗИ, биопсия
б) маммография, КТ, биопсия
в) маммография, МРТ, биопсия
г) маммография, УЗИ, биопсия
д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы Т1?
а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
б) органосохраняющая операция
в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
г) мастэктомия по Маддену
д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
а) хирургический
б) лучевой
в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах

в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
г) после органосохраняющих операций
д) прорастание в жировую клетчатку железы
е) прорастание фасции большой грудной мышцы
ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
а) 20-40 на100 тыс.населения
б) 40-60 на 100 тыс.населения
в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
а) центральная
б) периферическая
в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
а) бронхопульмональные
б) средостения на стороне пораженного легкого
в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
а) локализация опухоли
б) гистологическое строение
в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
а) 30-40 Гр
б) 40-50 Гр
в) 50-60 Гр
г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
а) плоскоклеточный
б) крупноклеточный
в) железистый
г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
а) курение, злоупотребление алкоголем
б) рубцовые стриктуры пищевода
в) избыточный вес
г) рефлюкс-эзофагит
д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?
а) нарушение моторики
б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

а) лейомиома
б) гамартома
в) гемангиома
г) липома
д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?
а) дисфагия
б) отрыжка и изжога
в) рвота
г) боль за грудиной
д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?
а) желудком
б) тонкой кишкой
в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?
а) лучевая терапия
б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
в) гастростомия
г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?
а) повышение резектабельности
б) увеличение выживаемости
в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?
а) не изменяется
б) увеличивается
в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?
а) жареной
б) соленой
в) маринованной
г) углеводистой
д) копченой
е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка Ш степени?
а) предраковое состояние
б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

а) поражение слизистой оболочки
б) слизистоподслизистого слоев
в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?
а) дефект наполнения
б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
г) деформация контуров
д) усиленная перистальтика
е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?
а) проксимальный отдел
б) малая кривизна
в) большая кривизна
г) передняя и задняя стенки
д) пилороантральный отдел
е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?
а) 2 бассейна лимфооттока
б) 4 бассейна лимфооттока
в) 3 этапа лимфатических узлов
г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?
а) D1
б) D2
в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?
а) восходящая кишка
б) поперечная кишка
в) нисходящая кишка
г) сигмовидная кишка
д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?
а) слепая кишка
б) поперечная ободочная кишка
в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?
а) дисфагия
б) снижение аппетита
в) субфебрильная температура
г) анемизация
д) боль
е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

а) ирригоскопия, ирригография
б) сигмоидоскопия
в) колоноскопия
г) гемокульттест
д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?
а) резекция сигмовидной ободочной кишки
б) левосторонняя гемиколэктомия
в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?
а) молодой возраст
б) циркулярная опухоль
в) регионарные метастазы
г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?
а) 50-60%
б) 60-70%
в) 70-80%
г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?
а) подвздошные узлы
б) паховые узлы
в) верхнепрямокишечные узлы
г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?
а) слизь и кровь в кале
б) тенезмы
в) запоры
г) поносы
д) дезурические расстройства
е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?
а) пальцевое исследование
б) сфинктерометрия
в) ректороманоскопия с биопсией
г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?
а) дефект наполнения
б) изменение рельефа слизистой оболочки
в) ригидность стенки кишки
г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?
а) радикальной

б) паллиативной
в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?
а) Са-125
б) альфа-фетопротеин
в) хорионический гонадотропин
г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?
а) меноррагия
б) наличие опухоли в малом тазу
в) диспептические явления
г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?
а) серозные
б) муцинозные
в) плоскоклеточные
г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) расширенная экстирпация матки с придатками
в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?
а) до 1 года
б) до 2 лет
в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?
а) до 30 лет
б) 30-50 лет
в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?
а) железистая гиперплазия
б) полипы
в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?
- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза

- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)
б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?
а) опухоль переходит на цервикальный канал
б) опухоль ограничена эндометрием
в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?
а) 75–85%
б) 85–95%
в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?
а) эрозия
б) лейкоплакия, эритроплакия
в) полипы
г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?
а) цитологический
б) кольпоскопия
в) гистологический
г) цистоскопия
д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?
а) миогенная
б) фиброгистиоцитарная
в) синовиальная
г) фибросаркома
д) ангиосаркома
е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?
а) 20-30 Гр
б) 30-40 Гр
в) 40-50 Гр
г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?
а) в окружающей капсуле
б) отступя на 3 см от краев опухоли
в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?
а) позвоночник
б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
в) диафиз длинной трубчатой кости
г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?
а) печень
б) легкие
в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?
а) рак желудка
б) рак пищевода
в) гипернефроидный рак
г) рак молочной железы
д) рак предстательной железы
е) рак щитовидной железы
ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?
а) остеогенная саркома
б) хондросаркома
в) саркома Юинга
г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?
а) 2 на 100000 населения
б) 10 на 100000 населения
в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?
а) мужчины
б) женщины
в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?
а) эзофагогастродуоденоскопия
б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
в) рентгенография органов грудной клетки

г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?
а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
б) смешано-клеточный вариант
в) нодулярный склероз
г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?
а) увеличение лимфатических узлов
б) гипертермия
в) кожный зуд
г) потливость
д) потеря массы тела
е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?
а) сдавление грудного лимфатического протока
б) медиастинит
в) сдавление верхней полой вены
г) инфаркт миокарда
д) перикардит

Теоретические вопросы.

1.Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2.Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. 3.Деонтология в онкологии.
4.Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
5.Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6.Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7.Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8.Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9.Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10.Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11.Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12.Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13.Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14.Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15.Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16.Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17.Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.

18.Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19.Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20.Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21.Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22.Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23.Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24.Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25.Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26.Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27.Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28.Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29.Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30.Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31.Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32.Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33.Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
46.Синдром верхней полой вены.
47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
48.Симптом лихорадки неясного генеза.

49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
51.Первично-множественные опухоли.
52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормононезависимый типы).
55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

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

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

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

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

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**
-основы первичной и вторичной профилактики рака
-организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
-организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
-документацию деятельности онкологических учреждений
-права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
-этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
-клинические проявления факультативного и облигатного предрака
-клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
-морфологические классификации опухолей
-системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения

-методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
-клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
-принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
-специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
-комбинированное лечение злокачественных опухолей
-неоадъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
-симптоматическую терапию
-принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
-формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен **уметь**
-получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
-составить план клинико-инструментального обследования
-обосновать показания к госпитализации
-сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
-заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
-анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**
Организационно-методическими навыками
-оформлять медицинскую документацию
-участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
-посещать заседания научных медицинских обществ
-проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками
-наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
-сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками
-собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
-участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
-провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
-интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
-оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
-выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
-определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
-отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
-выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
-производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

-назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника

-оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом

-осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения

-участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря

-освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		медицина	
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания тестирования

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

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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(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

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) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2	Зачет	6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД)	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

		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	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 Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

			за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	✓ 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 (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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

		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 Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	распространения заболеваний, их 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);
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	✓ 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);

		Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передачи 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	✓ 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 (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

		Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	показателей (ПК-11);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика 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	✓ 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 (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у	✓ ✓ 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

		больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции 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	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 (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);

		дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная	

		карщюома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у боьлных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс	

		Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ □ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

			✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена р24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и	✓ 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);

		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	✓ 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 (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных

			принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для	✓ 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

		лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии 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	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 (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя

		распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-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-	формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их 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

		инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждений Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала 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)	медицинской реабилитации (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организующая ж координирующая роль Центров СПИД 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 (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования	✓ 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);

		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	✓ 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 (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и

			их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-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	✓ 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

		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	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 (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-**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

		10 ПК-11	
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания

№ 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)
				практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

а) ВИЧ – инфицированный человек

б) Обезьяны

в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

а) парентеральный

б) трансмиссивный

в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3.Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

а) лица, вводящие наркотики парентерально
б) проститутки
в) гомосексуалисты
г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
д) заключенные
Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4.ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
а) только в периодах, выраженных клинически
б) только в терминальной стадии
в) только в стадии острой инфекции
г) только в стадии бессимптомной инфекции
д) пожизненно
Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:
а) при половом контакте
б) при переливании инфицированной крови
в) при передаче от инфицированной матери плоду
г) при грудном вскармливании
д) при укусе кровососущих насекомых
е) при трансплантации внутренних органов
ж) через медицинские инструменты
Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симпомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов 11*10*9/л, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.
1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3
Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные –до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).
1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования-столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1.Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
1.Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2.Нарушением процессов антителогенеза
3.Снижением уровня Т-хелперов
4.Снижением уровня секреторных анител
5.Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

2.Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
1.Снижением уровня Т4-лимфоцитов
2.Высоким уровнем ЦИК
3.Снижением количества ЦИК
4.Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5.Снижением уровней иммуноглобулинов

3.Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
1.Повышением температуры тела
2.Увеличением лимфатических узлов
3.Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4.Появлением антител к ВИЧ
5.Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
1.Лихорадку
2.Полилимфаденопатию
3.Эритематозно-макулезную сыпь
4.Стоматит, эзофагит
5.Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. 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 «Лечебная физкультура и спортивная медицинапо дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина»</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>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Амбулаторная 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 colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td>Лечебная физкультура и спортивная медицина</td><td rowspan="2">Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:
1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
2-я часть экзамена:выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).
1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования
– от 50 до 69,9% – зачет;
2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:
- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

а) основная литература

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.
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 MicroExperts Монитор AcerV223 HQV Мультимедийный проектор LGXGAOLPProjector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:
Ястребова Е.Б., д.м.н.
Рецензент:
Степанова Е.В., д.м.н., профессор
Эксперт:
Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Медицинская психология

1. Цели и задачи 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	зачет
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. 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 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

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) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	**Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.**	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений

			обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	**Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.**	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологи (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	**Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.**	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	**Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.**	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в	✓ 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

		клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	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	✓ 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

		работе врача.	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 профессиональн**	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

	ой деструкции.	исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ 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 выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов

- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*зачет*	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Системастандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

1) Какая этическая модель вмедицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
   a) модель Гиппократа;
   b) биоэтика;
   c) деонтологическая модель;
   d) модель Парацельса.

2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
   a) апатический
   b) паранойяльный
   c) анизогнозический
   d) тревожный

3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
   a) эмпатия;
   b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
   c) способность к убеждению;
   d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
   e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
   f) другие свойства, не указанные выше.

4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это

a) Реабилитация
b) Психопрофилактика
c) Психогигиена

5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
   a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
   b) В рамках биомедицинской парадигмы

6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
   a) Э. Крепелин
   b) Р.А. Лурия
   c) К. Ясперс
   d) З. Фрейд

7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
   a) ригидность
   b) агрессивность
   c) способность к эмпатии
   d) тревожность
   e) впечатлительность

8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
   a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
   b) избыточной впечатлительности
   c) профессиональной некомпетентности
   d) критика со стороны старших
   e) ограниченной ответственности

9) На протяжении фазы ориентации врач:
   a) наблюдает невербальное поведение больного
   b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
   c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
   d) ставит диагноз
   e) сообщает диагноз

10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
   a) интерактивной толерантностью
   b) интерактивной компетентностью
   c) коммуникативной возможностью
   d) коммуникативной толерантностью
   e) коммуникативной компетенцией

11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:
   a) сопереживающего
   b) эмоционально-нейтрального
   c) апатичного
   d) директивного

e) не директивного

12) Профессиональная адаптация заключается в:
   a) отработке практических навыков
   b) повышении уровня знаний
   c) установлении эмоциональной дистанции с больными
   d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
   e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»

13) Врач как больной – это:
   a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
   b) такой же, как и остальные все пациенты
   c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
   d) самый «типичный» больной
   e) беспокойный больной

14) Эмпатия – это:
   a) способность к сочувствию, сопереживанию
   b) склонность к повышенному настроению
   c) склонность переживать чувство вины
   d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
   e) неспособность к сочувствию, сопереживанию

15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
   a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
   b) готовность беспрекословно выполнять назначение
   c) умение сжало и четко выражать проблему и жалобы
   d) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
   e) имела осведомленность в медицинских вопросах

16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:
   a) клинике внутренних болезней
   b) акушерстве и гинекологии
   c) психиатрии и неврологии
   d) психотерапии

17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
   a) эмпатия
   b) повышенная тревожность
   c) уверенность поведения
   d) сензитивность

18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
   a) взгляд в глаза
   b) жест приветствия
   c) поворот корпуса тела в сторону больного
   d) кивок головой

19) Соматонозогнозия – это:
   a) невротичная реакция на болезнь
   b) невроз у соматического больного
   c) осознание тяжести болезни
   d) неосознание наличия болезни
   e) ничто из перечисленного

20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
   a) клинический тест
   b) ассоциативное интервью
   c) неформальный опрос
   d) не структурированное интервью
   e) структурированное интервью

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

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 **«Лечебная физкультура и спортивная медицина»** по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
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	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	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Стационарная практика	Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации 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

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

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	Собеседование

по конспектам лекций и учебной литературе)	
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.
1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4.Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.
1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3.Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5.Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5.Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.
1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых коппинг-стратегии пациента.
3.Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5.Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6.Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике
1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4.Медико-педагогическая экспертиза.
5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями

7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1.Психотерапевтический подход к пациентам.
2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.
3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.
4. Разделы, основные направления психогигиены.
5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.
6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.
7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.
8. Основные направления психотерапии.
9. Психотерапевтические отношения.
10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.
2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.
3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.
3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.
5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.
6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.
7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.
7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая “терапия".
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.

12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдров выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

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 DellVostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) ЭкранApollo SAM - 1102.

Разработчик:
Ершова С. К. к.п.н., доц.

Рецензент:
Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф. Н.П.Ванчакова.

Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору **«Надлежащая клиническая практика (GCP)»** относится к вариативной части Блока 1.

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

Вид учебной работы	**Всего часов / зачетных единиц**	**Семестры**		
		1	**2**	**3**
Аудиторные занятия (всего)	48			48
В том числе:				
Лекции (Л)	4			4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44			44
Самостоятельная работа (всего)	24			24
Промежуточная аттестация	зачет			+
Общая трудоемкость часы	72			72
зачетные единицы	2			2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное	2	2	2	2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
согласие.						
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследовании		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	***4***	*18*	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования 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	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	
3	1. 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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	2. Этические правила проведения клинических	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. Основополагающие документы в сфере биоэтики.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	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 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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

			сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их

			результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,

			нуждающихся в медицинской реабилитации (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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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	- Классификация АМП. - Бета-лактамные антибиотики.	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	современных условиях.	Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	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 применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных	Надлежащая клиническая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	ситуаций	практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Амбулаторная практика
	Клиническая	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»		
	начальный	последующий	итоговый
медико-статистических показателей	фармакология		итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

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)	Системастандартизированных заданий (тестов) по темам	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	*Зачет*	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Системастандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

Вопросы и задания для дистанционного обучения
(*Работа на с*айте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?

- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуста обоснуйте ответ)
  1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным дибетом.
  2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант http://www.consort-statement.org/downloads/translations . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?

☐ *поиск потенциально активных веществ*
☐ *доклинические исследований*
☐ *клинические исследований*
☐ *постмаркетинговые исследования*

2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.

☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-ThroughputScreening) - HTS-метод.
☐ Рациональное компьютерное конструирование.
☐ Молекулярная генетика.

3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете

☐ Исследование фармакокинетики,
☐ Фармакогенетики
☐ фармакодинамики
☐ токсичности

4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?

☐ Фармакодинамические
☐ Фармакокинетические
☐ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?
☐ Репродуктивная
☐ Мутагенность
☐ Канцерогенность
☐ Иммунотоксичность
☐ Аллергенность
☐ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?
_____
_____
☐ Резюме досье,
☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICHGCP?
_____
_____
_____

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?
_____
_____
_____

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?
_____
_____
_____
_____

10. Какое исследование является сравнительным?
_____
_____
_____

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?
а. В параллельном

b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

_____
_____
_____
_____

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

_____
_____
_____

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

☐ Спонсор
☐ Монитор
☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

_____

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

a. Отбор квалифицированных исследователей _____
b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра_____
c. Страхование здоровья испытуемых _____
d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
e. Изучение и подписание протокола до начала исследования_____
f. Получение информированного согласия _____
g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

_____
_____
_____

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

☐ До начала исследования
☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

_____
_____
_____
_____

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?

☐ Да
☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?

☐ Добровольное
☐ Информированное
☐ Письменное
☐ Устное
☐ На родном языке пациента
☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования

☐ Спонсор
☐ Исследователь
☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.

☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

_____

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?

☐ Переносит из первичной документации
☐ Со слов пациента
☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому

☐ Заполнить специальную форму учета препарата
☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке

27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания

☐ нежелательная лекарственная реакция
☐ режим приема препарата
☐ взаимоотношения врача и пациента

28. Ксерьезным нежелательным явлениям / SeriousAdverseEvent (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / SeriousAdverseDrugReaction (Serious ADR) относят:

☐ смерть
☐ угроза для жизни

☐ госпитализация или ее продление
☐ ухудшение самочувствия пациента
☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:
☐ нежелательные явления
☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:
☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
☐ уведомление спонсора и этического комитета
☐ принятие мер по защите испытуемых
☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?
☐ Информирует руководство компании о конечных результатах исследования.
☐ Информирует регулирующие органы о конечных результатах исследования.
☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
☐ Информирует врачей о клиническом применении препарата
☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования
☐ Спонсору
☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:
☐ Визитов
☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.
_____
_____
_____

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра
_____
_____
_____
_____

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?
☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
☐ Литературный поиск
☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства

☐ доклинические исследования,
☐ продвижение
☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?

☐ всасывание (absorption),
☐ распределение (distribution),
☐ резорбция (resorbtion),
☐ метаболизм (metabolism),
☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

☐ Острая
☐ Подострая
☐ Субхроническая
☐ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования_____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек ____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата ____
- Изучение фармакокинетики у пациентов ____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) ____
- Определение максимально безопасной дозы ____

41. Что такое Качественная клиническая практика (GoodClinicalPractice)

_____
_____
_____

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

☐ Хельсинкская декларация
☐ Правила ICH GCP
☐ Конституция РФ, ст.21
☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
☐ Правила клинической практики в РФ
☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

_____
_____
_____

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

_____
_____
_____

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

_____
_____
_____
_____

46. В чем суть рандомизации?

_____
_____
_____

47. Что такое критерии включения/исключения

_____
_____
_____
_____

48. Инициатором исследования по правилам ICHGCP является

☐ Спонсор
☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

☐ Спонсор
☐ Монитор
☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

_____
_____
_____

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

_____
_____
_____

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончанию исследования?

_____
_____
_____

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

_____
_____
_____

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

☐ учет препарата
☐ уничтожение препарата
☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

_____
_____
_____

61. Нежелательное явление / AdverseEvent (AE) это:

☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет

☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

☐ определенная
☐ вероятная
☐ возможная
☐ сомнительная
☐ нет связи
☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

_____
_____
_____
_____

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

_____
_____
_____

66. Какая цель у монитора КИ

☐ Проконтролировать качество полученных данных.
☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

_____
_____
_____

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

_____
_____

_____
_____

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола
_____
_____
_____
_____

70. В каких случаях возможно отступления от протокола
_____
_____
_____
_____

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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

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-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgmu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины http://www.clinpharm-spbgmu.ru,

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:
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 бакалавриата по направлению подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Лечебная физкультура и спортивная медицина» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11.Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр 1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.
Задачи симуляционного курса:
1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

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

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

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

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен. .	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1.Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.

2.Самостоятельная отработка практических навыков.

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

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6.Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7.Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:
а) отсутствие пульсации на сонных артериях
б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
г) отсутствие сознания
д) отсутствие дыхания
1. верно все
2. верно а,6,в
3. верно а,г,д
4.верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:
1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?
1. 1 : 10
2. 2 :15
3. 2 : 30
4. 1 : 5
5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:
1. введение 1 мг адреналина
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:
а) проведение электрической дефибрилляции
б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
г) внутривенное введение 1 мг атропина
д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
1. верно а,б,г
2. верно а,б,д

3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:
а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
г) вдыхание паров нашатырного спирта
д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.
1. верно все
2. верно а,в,г,
3. верно а,б,д
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:
1. внутривенного введения дыхательных аналептиков
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:
а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
б) для купирования эффективны вагусные пробы.
в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все
2.верно а,б,в
3. верно в,г,д
4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:
а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов
1. верно а,г,
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;
1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог

4. тахикардии и артериальной гипертензии
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:
а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
б) медленное внутривенное введении 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
2. верно а,б,в
3. верно а,в,г,д
4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:
1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:
1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
4. цитанест
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:
1.уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?
1. записать ЭКГ
2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?
1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева

5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:
1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:
1. 40-60
2. 60
3. 60-80
4. около 100
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:
а) обширное хирургическое вмешательство
б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
в) время операции свыше трех часов
г) психическое заболевание пациента
д) страх больного перед другими видами анестезии
1. верно а,б,в,г
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:
1. транквилизатор
2. наркотический аналгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический аналгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:
01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана
1) верхушка сердца
2) II межреберье слева у грудины
3) II межреберье справа у грудины
4) IV межреберье слева у грудины
5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии
1) верхушка сердца
2) II межреберье справа у грудины
3) II межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

03.Укажите основное место выслушивания митрального клапана

1) на верхушке сердца
2) II межреберье справа у грудины
3) И межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии
1) Слева за хрящом III ребра
2) в области грудины на уровне III ребра
3) место прикрепления IV ребра к грудине слева
4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана
1) в области грудины слева на уровне III ребра
2) III межреберье слева у грудины
3) III межреберье справа у грудины
4) II межреберье справа у грудины
5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана
1) верхушка сердца
2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
3) II межреберье справа у грудины
4) II межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?
1) повышение давления в малом круге кровообращения
2) повышение давления в большом круге кровообращения
3) уплотнение створок аортального клапана
4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
5) верно 1) и 4)

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?
1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии
3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
4) верно 1) и 3)
5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?
1) конец систолы предсердий
2) смыкание створок митрального клапана
3) верно 1) и 2)
4) смыкание створок трехстворчатого клапана
5) верно 1), 2) и 4)

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться
1) во II межреберье справа у края грудины
2) во II межреберье слева у края грудины
3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
4) в IV межреберье справа у края грудины
5) верно 1) и 3)

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется
1. ослабленное везикулярное дыхание
2. амфорическоедыхание
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание
1. ослабленное везикулярное
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно
1. ослабленное везикулярное дыхание
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО
1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
3. крепитация
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над
1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков

16. Сухие хрипы в легких образуются при
1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
4. сужении просвета бронхов
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания
1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через
1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с
1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме:«Катетеризация мочевого пузыря»:
Выбрать один правильный ответ
1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**
а. водным балансом;
б. диурезом;
в. водной нагрузкой;
г. энурезом.
2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**
а. измерения А⁄Д и взвешивания;
б. взвешивания и определения диуреза;
в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
г. контроля анализов мочи и измерения А⁄Д
2. **Странгурия это -**
а. учащенное мочеиспускание
б. суточный диурез более 2 литров
в. затрудненное мочеиспускание
г. суточный диурез менее 500 мл.
2. **Олигурия это -**
а. учащенное мочеиспускание
б. суточный диурез более 2 литра
в. затрудненное мочеиспускание
г. суточный диурез менее 500 мл.
2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

а. самостоятельная манипуляция;
б. независимая манипуляция;
в. взаимозависимая манипуляция;
г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

а. недержание мочи;
б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
в. гематурия;
г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

а. гематурия;
б. кровотечение;
в. уремия;
г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. **Перед введением катетера устье уретры обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;
б. 0,02% раствором фурацилина;
в. стерильным глицерином;
г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. **Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;
б. 0,02% раствором фурацилина;
в. стерильным глицерином;
г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. **Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с**

а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
б. использованием одноразового инструментария;
в. соблюдением техники проведения манипуляции;
г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

1. показания к катетеризации **а**. инфицирование мочевого пузыря;
2. противопоказания к катетеризации **б**. выведение мочи при проблеме
3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
в. перед промыванием мочевого пузыря;
г. новообразования, кровотечения;
д. травмирование уретры, кровотечения;
е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
2. анурия **б**. расстройство мочеиспускания;
3. дизурия **в**. задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°С) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на
него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами**.**

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: **«Катетеризация мочевого пузыря»**

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?
Какие осложнения в результате её действий возникли?
Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?
Если нет, то в чём её ошибка?
Какое основное правило она нарушила?
Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю
Тема: «**Катетеризация мочевого пузыря»**

1. **б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.**
2. **б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.**
3. **в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.**
4. **г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.**

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,
травмы мочевых путей,
психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.
В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.
Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.
2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.
Она нарушила основное правило – асептики.
Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
а) 250-300 г
б) 500 г
в) 700 г
г) 1000 г
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
а) 5 кг
б) 10-12 кг
в) 20 кг
г) 30 кг
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
а) снижение объема циркулирующей крови
б) снижение АД
в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
г) увеличение объема циркулирующей крови
4. Предположительные признаки беременности
а) перемены в аппетите
б) прослушивание сердцебиения плода
в) изменение обонятельных ощущений
г) пигментация кожи
д) движения плода
5. Достоверные признаки беременности
а) перемены в аппетите
б) прекращение менструаций
в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
г) появление молозива
6. Трубная беременность
а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
б) прерывается после 12 недель беременности

в) всегда заканчивается разрывом трубы
г) всегда осложняется абсолютным бесплодием
7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
а) маммофизин
б) синестрол
в) трихопол
г) викасол
8. Признаки угрожающего разрыва промежности
а) гиперемия кожи промежности
б) кровотечение
в) цианоз или побледнение кожи промежности
г) местное повышение температуры
9. Патологическая кровопотеря в родах
а) 150 мл
б) 200 мл
в) 250 мл
г) более 400 мл
10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза
а) рвота
б) дерматозы
в) тетания беременных
г) острая желтая атрофия печени
11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных
а) отеки, гипертония, протеинурия
б) судороги
в) анемия
г) боли в подложечной области
12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь
а) соли и жидкости
б) продуктов, богатых жирами
в) продуктов, богатых углеводами
г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки
13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является
а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
б) кормление беременных не чаще трех раз в день
в) назначение препаратов per os
г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием
14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для
а) гонореи
б) трихомониаза
в) эрозии шейки матки
г) злокачественных заболеваний
15. Выскабливание полости матки проводится
а) акушеркой
б) без обезболивания
в) только после влагалищного исследования
г) только по жизненным показаниям
16. Острая гипоксия плода развивается в результате
а) тугого обвития пуповины
б) несовместимости крови матери и плода

в) слабости родовой деятельности
г) сердечно-сосудистых заболеваний
17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом
а) повышение температуры тела
б) зуд, жжение в области наружных половых органов
в) обильные бели
г) кровотечение из половых органов
18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита
а) нанесение анестезиновой мази
б) применение примочек с 1% свинцовой водой
в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
г) измерение базальной температуры
19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:
а) анальгин
б) но-шпа
в) трихопол
г) тавегил
20. Для постановки диагноза гонореи необходимо
а) выяснить жалобы пациентки
б) тщательно собрать анамнез заболевания
в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений
21. Спринцевание проводится для воздействия на
а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
б) слизистую полости матки
в) наружные половые органы
г) канал шейки матки
22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными опухолями женских половых органов проводится
а) 1 раз в год
б) 2 раза в год
в) 3 раза в год
г) 4 раза в год
23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится
а) ежемесячно
б) 1 раз в 2 месяца
в) 2 раза в месяц
г) еженедельно
24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает
а) наблюдение онкогинекологом
б) исследование мочи
в) регулярное измерение АД
г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и ……
26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для ……..

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение …… лет.
28. Вульвит – это воспаление …….
29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей – ……..
30. Предраковое заболевание шейки матки – …….
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают …….

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное	а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
2) вторичное	
3) абсолютное	
4) относительное	б) причина бесплодия может быть устранена
	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
	н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
	о) наличие полового влечения (либидо)
	п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
	р) характер менструаций во время настоящего заболевания
	с) наличие болезненности во время полового акта
	т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
	у) последняя менструация, ее характер
	ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
	х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия
	к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

	а) обильные
1) аменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
2) гипоменорея	в) короткие, непродолжительные
3) олигоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
4) опсоменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
5) гиперменорея	е) слишком слабые, скудные
6) полименорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
7) пройоменорея	з) болезненные
8) альгоменорея	

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало
	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

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
2) алиментарный	
3) химический	б) горячие спринцевания
4) термический	в) забор мазков в дни менструации
	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации (уровень поражения – заболевания)*

	а) уретрит
1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	б) вульвит
	в) эндометрит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	г) бартолинит
	д) перитонит
	е) сальпингит
	ж) аднексит
	з) кольпит
	и) параметрит
	к) пельвиоперитонит
	л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий	а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
3) аборт в ходу	
4) неполный аборт	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
5) полный аборт	
	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние	а) водянка беременных
2) поздние	б) острая желтая атрофия печени
3) редкие	в) нефропатия
	г) рвота беременных
	д) эклампсия
	е) дерматозы беременных
	ж) слюнотечение
	з) преэклампсия
	и) симфизиопатия
	к) тетания беременных
	л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных (заболевания и симптомы, им соответствующие*)

	а) боли в подложечной области
1) рвота беременных	б) судороги тонические и клонические
2) водянка	в) повышение АД
3) нефропатия	г) рвота
4) преэклампсия	д) отеки
5) эклампсия	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
	и) головная боль
	к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
3) тетания беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
4) желтуха беременных	д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток
5) острая желтая атрофия печени	

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингоофорит
	и) септикопиемия
	к) пельвиоперитонит
	л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

а) одышка

б) задержка стула

в) частые позывы к мочеиспусканию
г) повышение температуры тела
46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта
а) тошнота, рвота
б) кровотечение
в) бесплодие
г) нарушение менструального цикла
47. Преждевременной считается отслойка плаценты
а) во время беременности
б) во время I периода родов
в) во время II периода родов
г) после рождения плода
48. Проблемы беременной при возникновении водянки
а) отеки нижних конечностей
б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
в) повышение температуры
г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
а) боль в подложечной области
б) судороги
в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
а) проведение термометрии каждые 3 часа
б) ежедневное взвешивание
в) регулярное измерение АД
г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
а) обязательное лечение обоих половых партнеров
б) соблюдение постельного режима
в) прекращение половых контактов
г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
а) задержка стула
б) рвота
в) затруднение мочеотделения
г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
а) молочные продукты
б) продукты, богатые клетчаткой
в) хлеб
г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
а) диета, исключающая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
в) умеренное употребление жидкости
г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов
а) тазовое предлежание плода
б) ожирение
в) аллергия
г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
а) свежие фрукты и овощи
б) сметана, сливки
в) сдоба, макароны
г) нежирное мясо
57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
а) мониторинг дыхания
б) контроль уровня АД
в) контроль суточного диуреза
г) все вышеперечисленное
58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке
а) дородовую подготовку молочной железы
б) тщательное сцеживание молока после кормления
в) массирование молочной железы
г) прекращение сцеживания молока
59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает
а) соблюдение режима дня, диеты
б) контроль массы тела
в) контроль дыхания
г) измерение температуры тела
60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает
а) измерение температуры тела
б) предотвращение прикуса языка
в) предупреждение асфиксии рвотными массами
г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

1) выявляемость заболевания 85-95%

2) выявляемость заболевания 70-85%

3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

4) во время профосмотра

5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года

6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

1) плоскоклеточный неороговевающий рак

2) аденокарцинома

3) плоскоклеточный ороговевающий рак

4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак

5) светлоклеточный рак

6) мукоэпидермоидный рак

Ответ:1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

1) до 29 лет

2) до 40 лет

3) от 40 до 49 лет

4) от 50 до 59 лет

5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов

2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов

3) 2 %

4) 17 – 19 лет

5) 45 – 50 лет

6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

1) широкое иссечение опухоли

2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфоаденэктомия

3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов

4) лучевая терапия

5) лекарственная терапия, химиотерапия

6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

1) кровянистые выделения

2) отек нижних конечностей

3) гематурия

4) лейкорея
5) дизурия

6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

1) I место

2) II место

3) III место

4) 15%
5) 20%

6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B_1 стадии заключается в:

1) высокая конусовидная ампутация шейки матки

2) расширенная экстирпация матки с придатками

3) операция Вертгейма

4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)

2) ановуляция, гиперэстрогенизм

3) преинвазивный рак

4) выраженные формы рака эндометрия
5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

1) при раке шейки матки

2) при раке мочевого пузыря

3) при раке молочной железы

4) при раке толстой кишки
5) при раке желудка

6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

1) полный пузырный занос

2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной

3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
4) перфорация стенки матки опухолью
5) ампутация матки с придатками
6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4,6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом

2) лапароскопическая сакрокольпопексия

3) сакрокольпопексия при чревосечении
4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

1) 8-10%

2) 15%

3) 18%
4) 20%
5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ

2) физикальное исследование

3) инфекционный скрининг
4) иммунологический скрининг
5) гормональный скрининг
6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)

7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины инфертильности не наблюдаются при эндометриозе:

1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)

2) перитонеальное бесплодие (СББ)

3) ретрофлексия матки
4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами

7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ

2) хирургическое

3) индукция овуляции
4) вспомогательные репродуктивные технологии
5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб

2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила

3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
4) отсутствие матки
5) бесплодие
6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов

2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и дессенситизация гипофиза

3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

1) преждевременное половое развитие

2) дисгенезия гонад

3) АГС
4) задержка полового созревания
5) тестикулярная феминизация
6) пороки развития матки и влагалища

7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

1) гипоплазия матки

2) разрыв плевы до её основания

3) чрезмерная плотность девственной плевы
4) «мясистость» девственной плевы
5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

1) мочеполовые и кишечно-половые свищи

2) ожоги

3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
4) свежие повреждения при половом сношении
5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

1) рождение желанных детей

2) снижение распространения ИППП

3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
4) преодоление бесплодия
5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

1) ритмический

2) гестогенсодержащие ВМК

3) прерванное половое сношение
4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки

5) спермициды
6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)

7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака

2) регуляция менструального цикла

3) снижение риска внематочной беременности
4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
5) уменьшение менструальной кровопотери
6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза

7) снижение риска развития ЖДА

8) уменьшение гиперандрогении

9) устранение или уменьшение ПМС

10) устранение овуляторных болей

11) снятие «страха нежелательной беременности»

12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

1) норплант

2) микронор

3) норэтистерон-энантат
4) фемулен
5) эксклютон
6) чарозетта

7) неогест

8) микровал

9) микролут

10) эскапел

11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

1) ВМК

2) низко- и микродозированные КОК

3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
4) барьерные методы
5) КОК + презерватив
6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

1) надежность и обратимость

2) защитные свойства

3) отсутствие влияний на лактацию
4) защита от СТЗ
5) минимальный риск метаболических нарушений
Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для артифициального аборта:

1) инфекционные заболевания

2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов

3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
4) гипертермия неясной этиологии
5) эктопическая беременность любой локализации
6) угрожающий самопроизвольный аборт

7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

1) курение более 10 сигарет в сутки

2) подозрение на внематочную беременность

3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
4) длительная кортикостероидная терапия

5) наличие рубца на матке
6) миома матки малых разрезов

7) терапия антикоагулянтами

8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции

9) аллергия к препарату

10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

1) тошнота, рвота

2) задержка менструации

3) использование ВМК
4) кровянистые выделения из половых путей

5) боли различного характера и интенсивности
Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови

2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности

3) гинекологическое исследование
4) проведение трансвагинального УЗИ
5) лапароскопия
Ответ:1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока

2) содержание ХГ как и при маточной беременности

3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

1) тубэктомия лапароскопическим доступом

2) сальпинготомия

3) тубэктомия лапаротомным доступом
4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл

2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл

3) размер плодного яйца более 5 см
4) размер плодного яйца 3-5 см
5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

1) гематома яичника

2) разрыв кисты желтого тела

3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
4) кровотечение из яичника
5) геморрагическая киста желтого тела
6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

1) ухудшение общего состояния

2) признаки внутреннего кровотечения

3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
4) удовлетворительное общее состояние
5) нарастание анемии
6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

1) амбулаторное наблюдение

2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке

3) немедикаментозные методы лечения
4) консервативные медикаментозные методы лечения
5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

1) боли внизу живота

2) острые боли в животе

3) повышение температуры тела

4) тошнота, рвота

5) напряжение передней брюшной стенки

6) нарушение стула и мочеиспускания

7) увеличение и болезненность матки

8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации

9) при УЗИ выявление зоны некроза узла

10) гипотермия

11) гиперполименорея

12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

4) самопроизвольный аборт малых сроков

5) искусственный аборт

6) диагностическое выскабливание

7) гистероскопия

8) введение ВМК

9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия

2) субфебрильная температура тела

3) гектическая лихорадка

4) ЧСС более 90 в минуту

5) ЧСС менее 90 в минуту

6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция

7) ЧД менее 20 в минуту

8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %

9) лейкоциты крови менее 4 000/мл

10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

1) пептострептококки

2) кишечная палочка

3) бактероиды (bivus)

4) энтерококки

5) энтеробактерии

6) стрептококки группы В

7) бактероиды (fragilis)

8) грибы Candida

9) гарднереллы (vaginalis)

10) микоплазмы (hominis)

11) стрептококки группы А

12) золотистый стафилококк

13) гонококки

14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

1) с высоким индексом тяжести общего состояния

2) с миомой матки

3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)

4) при генитальном эндометриозе

5) находившихся на полном парентеральном питании

6) получавших глюкокортикоиды

7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)

2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней

3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений

4) в малых дозах эмпирическое назначение

5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

1) 10 %

2) 20 %

3) 30 %

4) 40 %

5) 50-60 %

6) 60-80 %

7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

1) внематочная беременность, прогрессирующая форма

2) апоплексия яичника, болевая форма

3) травмы половых органов

4) онкологические заболевания половых органов

5) прервавшаяся трубная беременность

6) искусственный аборт

7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов

8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

1) быстрое восстановление ОЦК

2) поиск источника кровотечения и его ликвидация

3) введение глюкокортикоидов

4) введение вазопрессоров

5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

1) геморрагический шок

2) доброкачественные опухоли матки и яичников

3) неразвивающаяся беременность

4) HEELP-синдром

5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения

6) ЗГТ в перименопаузальном периоде

7) при синдроме системного воспалительного ответа

8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

1) инфузия СЗП

2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)

3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)

4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)

5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

1) статья № 131

2) статья № 132

3) статья № 134

4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

1) расследование половых преступлений

2) расторжение брака

3) иски об алиментах

4) неправильное определение пола при рождении

5) желание изменить пол

6) адреногенитальный синдром

7) тестикулярная феминизация

8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки

2) уменьшения напряжения промежности

3) вульварную и пудендальную анестезии

4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)

5) выведение головки из половой щели вне потуг

6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

1) 5 мл на 1 кг массы тела

2) 0,3 % массы тела

3) 0,5 % массы тела

4) более 0,5 % массы тела

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

1) отсасывание слизи из носика, ротика

2) выкладывание новорожденного на живот матери

3)двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

4) обработка глаз новорожденного

5) обработка кожи новорожденного

6) определение антропометрических данных

7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

1) гипноз, аутотренинг

2) психопрофилактическая подготовка

3) акупунктура

4) чрескожная электронейростимуляция

5) эпидуральная анестезия

6) продленная спинальная анальгезия

7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

1) 2 часа

2) 3 часа

3) 4 часа

4) 5 часа

5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

1) 2-4 часа после родов

2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре

3) 42 дня после рождения последа

4) 8 недель после родов

5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

1) в первые 2-3 дня кровяные

2) на 4-5ый день кровянисто-серезные
3) на 7-8ой день серозные

4) реакция лохий нейтральная

5) реакция лохий щелочная

6) реакция лохий кислая

7) запах прелый

8) общее количество лохий 500-1500г

9) общее количество лохий менее 500г

10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

1) эпителизация плацентарной площадки

2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму

3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен

4) тонус промежности восстановлен

5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на … и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

1) на 2-3-и сутки

2) на 3-4-е сутки

3) на 5-6-е сутки

4) гормоны щитовидной железы и надпочечников

5) акт сосания

6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

1) хорошее состояние женщины

2) нормальная температура тела

3) субинволюция матки

4) достаточная лактация

5) гипогалактия

6) лихорадка неясной этиологии

7) лактостаз

8) нормальные АД, пульс, частота дыхания

9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей

2) оценка состояния молочных желез

3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности

4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей

5) туалет наружных половых органов

6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток

7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери

8) совместное пребывание матери и ребенка

9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов

10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов,

стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса

2) упражнения Кегеля

3) упражнения Грищенко и Шулешовой

4) упражнения Дзнеладзе

5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

1) 168 часов жизни

2) 8-12 дней жизни

3) 4-6 дней жизни

4) 28 дней жизни

5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.

2) дотация молозива детям в теплом состоянии

3) уход за новорожденным

4) интенсивная терапия новорожденного

5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)

6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)

7) совместное пребывание матери и ребенка

8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

1) тошнота

2) рвота

3) слюнотечение

4) дермопатия

5) тетания

6) бронхиальная астма

7) гепатоз

8) остеомаляция

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

1) частота рвоты 6-10 раз в сутки

2) частота рвоты 11-15 раз в сутки

3) частота пульса в минуту 80-90

4) частота пульса в минуту 90-120

5) частота пульса в минуту свыше 100

6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.

7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.

8) субфебрильная температура

9) гипотермия

10) диурез 900-800 мл

11) диурез менее 700мл

12) кетонурия +, + +, + + +

13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

1) тромбофилии

2) дисфункция эндотелия

3) иммунный эндотелиоз

4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)

5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

1) нормализация осмотического и онкотического давления

2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

3) снятие генерализованного спазма

4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии

5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции

6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>

7) нормализация метаболизма

8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.

9) проведение антиоксидантной терапии

10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода

11) современное щадящее родоразрешение

12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

1) начинающийся самопроизвольный аборт

2) прервавшаяся внематочная беременность

3) пузырный занос

4) предлежание плаценты

5) несостоятельность рубца на матке

6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

1) неправильные положения и тазовое предлежание плода

2) хроническая гипоксия плода и ЗПР

3) артериальная гипотония, гиповолемия

4) боль в животе

5) кровотечение и симптомы геморрагического шока

6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – 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) Лечебная физкультура и спортивная медицина, 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 назогастральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Scope, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синусины (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат исскуственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с

	гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:
Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе
Рецензент:
Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.
Эксперт:
Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

ПРАКТИКА

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)

Практик в стационаре и поликлинике относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недель	2376 / 66	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость часы	2376	756	378	1242
зачетные единицы	66	21	10,5	34,5

2.Цели и задачи практики

Цель – изучить формы и методы организации стационарной службы лечебной физкультуры, функционирования различных структурных подразделений реабилитационных учреждений. Формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи:

По результатам прохождения стационарной практики по ЛФК должен уметь:

- провести врачебное обследование и получить информацию о заболевании, оценить тяжесть заболевания больного;
- провести оценку физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнить функциональные пробы по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;
- выбрать и назначить методы лечебной физкультуры, в т.ч. в сочетании с массажем, при следующих заболеваниях и травмах: при болезнях сердечно-сосудистой системы; при болезнях органов дыхания; при болезнях органов пищеварения; при нарушении обмена веществ; при болезнях почек и мочевыводящих путей; при хронической лучевой болезни; при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата; в послеоперационном периоде в хирургии; в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями; в акушерстве и гинекологии;
-уметь составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по выше перечисленным нозологическим формам заболеваний;
- провести индивидуальную процедуру лечебной гимнастики **с** больным, в том числе в послеоперационном периоде;
- провести врачебное наблюдение больных на занятиях лечебной физкультурой (ВПН);
- оформить и трактовать физиологическую кривую физической нагрузки по данным изменения пульса и артериального давления;
- оценить моторную плотность процедуры лечебной физкультуры, правильность соотношения методических приемов физических упражнений общеразвивающего и специального патогенетического действия;
- на основании данных ВПН внести корректировки в методику лечебной физкультуры, проводимой инструктором лечебной физкультуры;
- оценить данные электрокардиографических исследований при физических нагрузках;

- оценить физиологические реакции на нагрузку функциональной пробы и толерантность больного к физической нагрузке;
- оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена (спирометрии, пневмотахометрии и др.) в покое и при физических нагрузках;
- оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах конечностей и позвоночника, мышечную силу и тонус мышц;
- оценить эффективность занятий лечебной физкультурой;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную по лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- составить отчет по итогам своей работы и проанализировать ее;
- провести санитарно-просветительскую работу с больными и медицинским персоналом ЛПУ по использованию лечебной физкультуры при заболеваниях и травмах;
- оказать неотложную медицинскую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка наружного или внутреннего кровотечения, иммобилизация при травме, наложение повязки на рану);
-оценить показатели электрокардиограммы при физических нагрузках;
-назначить по показаниям дополнительное обследование сердца методами эхокардиографии, УЗИ сердца, другие, консультацию кардиолога;
-оказать первую медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях;
-провести экспресс диагностику инфекционных болезней в т.ч. карантинных на раннем этапе;
-провести диагностику ВИЧ-инфекций;
-диагностировать онкологические заболевания;
-оценивать состояние основных функций организма;
- анализировать нарушения функциональных систем организма;
-составлять комплексное назначение фармакологических средств;
-составить рекомендации по формированию здорового образа жизни.

- оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания

- самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию и диспансеризацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях

- проводить анализ состояния здоровья занимающихся физической культурой и спортом, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголи и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию

- осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикреплённого контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп

- направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям

- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке

- выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение

- взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями

- руководить работой среднего и младшего медицинского персонала

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся 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 (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:

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

4. Базы практики

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

Собственная клиническая база.

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
1.	Ведение больных, составление плана реабилитации, разработка программы лечебной физкультуры, проведение групповой и индивидуальной ЛФК. Позиционирование тяжелых обездвиженных больных.	Клиническая база ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова	756	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11, ПК-12, УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
2.	Ведение больных, составление плана реабилитации, разработка программы лечебной физкультуры, проведение групповой и индивидуальной ЛФК. Позиционирование тяжелых обездвиженных больных.	Клиническая база ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова	378	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11, ПК-12, УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
3	Ведение больных, составление плана	Клиническая база	1242	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	реабилитации, разработка программы лечебной физкультуры, проведение групповой и индивидуальной ЛФК. Позиционирование тяжелых обездвиженных больных.	ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова		ПК-9 ПК-10 ПК-11, ПК-12, УК-1 УК-2 УК-3

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача по лечебной физкультуре. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора терапевтического, кардиологического, пульмонологического, гастроэнтерологического, ревматологического, аллергологического отделений, приемного покоя, отделениях интенсивной терапии и реанимации в стационаре под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных и непосредственной осуществляет проведение процедур ЛФК.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

При прохождении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

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;
- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- 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;
- назначить (по показаниям) лабораторные, инструментальные, функциональные и другие исследования для уточнения диагноза. клинически интерпретировать их результаты, при необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;
- 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;
- определить степень нарушения гомеостаза и принять меры к его нормализации;
- определить показания к госпитализации и организовать её;
- осуществить экстренные противоэпидемические мероприятия при экстренных ситуациях;
- 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, терапии и профилактики заболеваний внутренних органов и смежной патологии, 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.
41 Удаление инородного тела из уха и носа, первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, прижигание нитратом серебра кровоточащих сосудов носовой перегородки.
42. Почечная колика, острый пиелонефрит, острая задержка мочи.

Работа в стационаре отражается в дневнике ординатора по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1 Изучает организацию работы организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях внутренних органов, органов чувств и выделения, принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся патологией; лечебно-диагностическую тактику при острых и хронических заболеваниях; методы профилактики основных заболеваний и их осложнений.

2.Проводит клиническое обследование больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы тактики при оказании квалифицированной помощи; оформляет медицинскую документацию.

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.

Ежедневно в дневник ординатора вносятся записи, содержащие сведения о перечне осмотренных пациентов, проведенных врачебных манипуляций и интервенций.

В течение месяца в дневник вносятся результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора.

В конце месяца указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

Формы в дневнике представлены ниже:

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

…….
Зав. кафедрой

«....» ……20___ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

УТВЕРЖДАЮ

…….
И.о. проректора по последипломному образованию
Н.Л. Шапорова
«….»…….……..20____ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. _____

Кафедра _____

Специальность _____

Руководитель ординатора_____

Руководитель практической подготовки_____

Форма обучения: _____

договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения «___» « _____» 20 г.

Окончание обучения «___» « _____» 20 г.

Санкт-Петербург

20__

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение_____

_____

Характеристика отделения_____

_____

Срок работы «____» «_____» 20 г. по « ____» « _____» 20 г.

Количество учебных часов _____

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

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

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

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

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

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

ИТОГО:

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

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

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

Заключительный экзамен по практике проводится по окончании и устроен по 3-х этапному принципу:

1-йэтап - задания в тестовой форме;

2-й этап – собеседование по вопросам;

3-йэтап – разбор клинического случая. Ординатору выдается реальный пациент, находящийся на лечении в клинике. Следует предствать данный случай и составить план лечения и реабилитации. Продемонстрировать техники ЛФК и массажа.

9.1. Тестовые задания

1). В процессе лечения методами кинезотерапии подключаются следующие функциональные уровни ЦНС:

1.сегментарный;
2.вегетативный;
3.мозжечковый;
4.подкорковый;
5.корковый.

2). Какие основные характеристики физического упражнения влияют на дозу физической нагрузки:

1.исходное положение; 2.амплитуда движения;
3.количество повторений; 4.количество заинтересованных мышечных групп; 5.темп выполнения упражнения;
6.использование гимнастических снарядов;
7.сложность координации движений; 8.музыкальное сопровождение; 9.твердость опорной поверхности; 10.температура пациента; 11.температура окружающей среды.

3). Противопоказания к назначению средств кинезотерапии:

1.возраст ребенка до 3 мес.;
2.острый период заболевания;
3.кровотечение;
4.гемофилия;
5.идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура;
6.геморрагический васкулит;
7.гипсовая иммобилизация;
8.гнойные заболевания кожи;
9.состояние комы;
10.инфекционный гепатит;
11.инфекционные заболевания до положительной клинической динамики
12.шизофрения;
13.гипертермия;
14.гиперкинезы;
15.гиперлордоз;
16.судорожный синдром;
17.сердечная недостаточность в стадии декомпенсации врожденного порока сердца;
18.дыхательная недостаточность;
19.артроз;
20.артрит;
21.онкологические заболевания;
22.диабет;
23.беременность

4). Перечислите периоды курса кинезотерапии:

1.начальный; 2.подготовительный; 3.основной;
4.специальный; 5.корригирующий; 6.заключительный;
7.тренирующий.

5). Положение дренажа и положение откашливания совпадают для:

1.верхней доли; 2.передних сегментов средней доли;
3.задних сегментов средней доли; 4.нижней доли.

6). Формы кинезотерапии:

1.массаж; 2.физическое упражнение; 3.гигиеническая гимнастика; 4.утренняя гимнастика; 5.терренкур; 6.мышечное движение; 7.дозированная ходьба; 8.дыхательная гимнастика; 9.развивающая игра; 10.лечебная гимнастика.

7). Механизм лечебного действия средств кинезотерапии обеспечивается:

1.проприорецепцией;2.нейрогуморальной регуляцией; 3.системой обратной связи;4.регуляцией сердечного ритма; 5.работой зрительного анализатора;6.моторно-висцеральными рефлексами.

8). Двигательные режимы:

1.пассивный постельный; 2.активный постельный;
3.пассивный полупостельный; 4.полупостельный;
5.палатный; 6.полупалатный; 7.палатный тренирующий;
8.общий; 9.щадяще-тренирующий; 10.свободно-тренирующий;
11.тренирующий.

10). Основные принципы кинезотерапии при построении частных методик:

1.дозированность; 2.компенсированность; 3.постепенность;
4.последовательность; 5.регулярность; 6.рассеяной нагрузки; 7.тренирующей нагрузки.

11). Средства кинезотерапии:

1.массаж; 2.физическое упражнение;3.мышечное движение;4.рефлекторное упражнение;5.дыхательная гимнастика; 6. развивающая игра.

12). Тип корригирующего бинтования при различных видах деформации стоп:

1.варусная деформация стоп; 2.вальгусная деформация стоп;
а. наружный тип восьмиобразной повязки;
б. внутренний тип восьмиобразной повязки.

13). Какой вид дыхательной гимнастики применяется при различных заболеваниях бронхо-легочной системы?

1.эмфизема легких; 2.бронхиальная астма;
3.пневмосклероз; 4.эксудативная фаза острой пневмонии;
5.пролиферативная фаза острой пневмонии;
6.бронхо-эктатическая болезнь;
а. инспираторный тип дыхательной гимнастики;
б. экспираторный тип дыхательной гимнастики;
в. дренажный тип;
г. релаксационно-респираторный тип.

14). Под дыхательной гимнастикой понимают:

1.применение комплекса физических упражнений с управляемым дыханием;

2.применение комплекса физических упражнений, в котором специальные упражнения выполняются с управляемым дыханием;

3.физические упражнения только с участием дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы).

15). Назовите механизмы, обеспечивающие терморегуляцию ребенка первых недель жизни:

1.особенности питания; 2.особенности дыхания;3.особенности белкового обмена; 4.физиологический гипертонус; 5.наличие бурого жира; 6.особенности углеводного обмена;7.особенности микроциркуляции; 8.особенности потоотделения.

16). Врожденный рефлекс (симптом) Бабинского угасает в возрасте:

1.2 мес.; 2.3 мес.;3. 3,5-4 мес.; 4.4 мес.; 5.1,5- 2 лет.

17). Двигательный рефлекс Галанта угасает в возрасте:

1.2 мес.; 2.2,5 мес.;3. 3 мес.; 4.3,5-4 мес.;5. 4мес.

18). Массаж каких зон следует назначить ребенку с врожденным подвывихом тазобедренного сустава, находящемуся в шине Виленского:

1.области нижних конечностей; 2.области верхних конечностей;3.области спины; 4.области живота.

19) Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

1. 10 минут
+2. 20 минут
3. 30 минут
4. 12 минут
5. 15 минут

20) Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

1. 2 кв.м
+2. 4 кв.м
3. 8 кв.м
4. 3 кв.м
5. 5 кв.м

21). Какова характерная особенность метода ЛФК?

1. использование лечебного массажа
2. использование специальных исходных положений
+3. использование физических упражнений
4. использование иглорефлексотерапия
5. использование физиотерапевтического лечения

22) Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

1. антропометрия
+2. гониометрия
3. соматоскопия
4. спирография
5. плантография

23) Каковы средства ЛФК?

+1. физические упражнения
2. подвижные игры
3. закаливающие процедуры
4. занятия на велотренажере
5. плавание

24). Каков механизм лечебного действия физических упражнений?
1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы
2. физические упражнения повышают мышечный тонус
+3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический
5. расслабляющий

25). Что относится к формам ЛФК?
1. занятие дыхательной гимнастикой
2. контрастное закаливание
+3. механотерапия
4. массаж
5. мануальная терапия

26) Какие упражнения малой интенсивности?
1. динамические дыхательные упражнения
+2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идиомоторные упражнения
5. упражнения с гантелями

27). Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?
+1. свободный режим
2. щадящий режим
3. тренирующий режим
4. госпитальный режим
5. щадяще-тренирующий режим

28). Что является единицей нормирования работы по ЛФК?
+1. процедура лечебной гимнастики
2. процедурная единица
3. время теста с физической нагрузкой
4. количество пациентов
5. количество групп ЛФК в смену

29). Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?
1. изменение частоты пульса
2. антропометрия
+3. тесты со стандартной физической нагрузкой
4. ортостатическая проба
5. хорошее настроение

30). Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?
1. бег на месте в течение 3-х минут
+2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
3. физическая нагрузка на велотренажере
4. задержка дыхания
5. измерение артериального давления

31). Какие функциональные тесты относятся к специальным?
1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170
+2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы
3. подсчет пульса и изменение АД в динамике

4. холодовая проба
5. проба Мартинэ

32). С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?
1. через сутки
2. через неделю
+3. индивидуально
4. перед выпиской
5. в конце месяца

33). Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?
+1. отрицательная динамика ЭКГ
2. положительная динамика ЭКГ
3. отсутствие осложнений заболевания
4. плохое настроение
5. лишний вес

34) Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:
+1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей
2. движения в конечностях в полном объеме
3. физические упражнения на натуживание
4. трудотерапия
5. упражнения с отягощением

35). Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:
+1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа
2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя
3. дозированная ходьба
4. только исходное положение лежа
5. исходное положение на снарядах

36) Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включаетследующее:
1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей
+2. дозированная ходьба по коридору стационара
3. занятия на тренажерах
4. движения в конечностях
5. симметричные упражнения

37). Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:
+1. маховые упражнения
2. упражнения с отягощением
3. дренажные дыхательные упражнения
4. упражнения с сопротивлением
5. упражнения на мелкие группы мышц

38). Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?
1. подвижные игры

2. силовые упражнения
+3. дозированная тренировочная ходьба
4. трудотерапия
5. занятия на велотренажере

39). Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?
+1. гипертонический криз
2. единичные экстрасистолы
3. АД 180/100 мм.рт.ст.
4. АД 105/75 мм.рт.ст.
5. плохое настроение

40). Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?
+1. упражнения со статическим и динамическим усилием
2. дыхательные упражнения статического и динамического характера
3. упражнения на дистальные отделы конечностей
4. упражнения на расслабление
5. упражнения с предметом

41). Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?
1. кашель с мокротой
2. субфебрильная температура
+3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)
4. потливость
5. плохой сон

42). Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:
1. профилактика ателектазов
2. рассасывание экссудата
+3. уменьшение дыхательной недостаточности
4. уменьшение кашля
5. нормализация ЧСС

43). Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?
1. упражнения в расслаблении
+2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения
4. идеомоторные упражнения
5. симметричные упражнения

44). Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?
1. исходное положение лежа на животе
+2. исходное положение сидя, положив руки на стол
3. исходное положение основная стойка
4. исходное положение на боку
5. исходное положение на четвереньках

45). Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?
+1. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
2. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне

3. звуковая дыхательная гимнастика
4. изометрические упражнения
5. упражнения на расслабление

46). Какие противопоказания к назначению ЛФК при ХНЗЛ по тренирующему режиму?
+1. одышка при ходьбе в медленном и среднем темпе
2. одышка при подъеме на лестницу в среднем и ускоренном темпе
3. одышка при выполнении физических упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе
4. увеличение АД до 130/80 мм.рт.ст.
5. плохое настроение

47). Какие специальные упражнения при спланхноптозе?

1. подскоки, прыжки
+2. физические упражнения для тазового дна
3. физические упражнения с отягощением
4. упражнения с отягощением
5. упражнения на расслабление

48). Какой курс лечения при спланхноптозе?
1. 10 дней
2. 1 месяц
+3. год и более
4. 2 месяца
5. 5 месяцев

49). Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?
+1. "дегтярный" стул
2. наличие "ниши" на рентгенограмме
3. Боли, зависящие от приема пищи
4. плохой аппетит
5. запоры

50). Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах?
1. необходимость частой смены исходных положений
+2. необходимость выбора разгрузочных исходных положений
3. необходимость статических мышечных напряжений
4. занятия на снарядах
5. только индивидуальные занятия

51). Какие особенности методики ЛФК при атонических запорах?
1. упражнения в расслаблении
2. упражнения с ограниченной амплитудой движений
+3. акцент на упражнения для мышц живота
4. продолжительность занятия 10 минут
5. упражнение на растягивание

52). Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря?
1. статические дыхательные упражнения
2. динамические дыхательные упражнения
+3. диафрагмальное дыхание
4. упражнения на расслабление

5. исходное положение сидя

53). Каковы противопоказания к назначению ЛФК при ожирении?
1. наличие одышки при физической нагрузке
+2. обострение сопровождающего калькулезного холецистита
3. алиментарное ожирение III степени
4. вес 95 кг
5. ЧСС 90 уд./мин.

54). Каковы особенности методики ЛФК при ожирении?
1. назначение общего массажа
2. применение механотерапии
+3. общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной
4. занятия на тренажерах
5. контроль веса

55). Каковы основные пути борьбы с ожирением?
1. баня с интенсивным общим массажем
+2. физическая активность и рациональная диета
3. длительные курсы голодания
4. занятия "бегом"
5. посещение тренажерного зала

56). Каковы противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете?
1. жажда и полиурия
2. чувство слабости
+3. наличие в моче ацетона
4. сахар крови более 5,5 г/л
5. сопутствующее ожирение

57. Какие наиболее терапевтические методики ЛФК в клинике нервных болезней?
1. дыхательная гимнастика
+2. специальная лечебная гимнастика
3. малоподвижные игры
4. терренкур
5. мануальная терапия

58) Каковы особенности методики ЛФК в клинике нервных болезней?
1. использование в основном пассивных упражнений
+2. лечение движением при нарушении функции движения
3. применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного
4. упражнения с предметами
5. дыхательные упражнения

59). Каковы особенности методики ЛФК при спастических парезах?
+1. лечение положением
2. применение пассивных упражнений
3. применение активных упражнений
4. упражнения на тренажерах
5. упражнения с отягощением

60). Каковы особенности методики ЛФК при невритах?
1. применение упражнений с отягощением
+2. применение облегченных исходных положений
3. применение в основном дыхательных упражнений
4. применение исходного положения сидя
5. применение упражнений с гантелями

61). Каковы сроки назначения ЛФК при неврите лицевого нерва?
+1. с первых дней заболевания
2. через месяц после начала заболевания
3. после стабилизации общего состояния
4. после стихания болей
5. после выписки из стационара

62). Какие моменты входят в лечение положением при неврите лицевого нерва?
1. спать на здоровой стороне
+2. спать на стороне поражения
3. спать на спине
4. спать на боку
5. спать на животе

63). Какие особенности лейкопластырного натяжения при неврите лицевого нерва?
1. натяжение с больной стороны на здоровую
2. фиксация лейкопластырем имеющейся патологии
+3. натяжение со здоровой стороны на больную
4. ширина лейкопластыря 5см
5. длина лейкопластыря 15см

64). Особенности применения ЛФК при остаточных явлениях после травмы позвоночника:
1. применение механотерапии
+2. применение трудотерапии
3. применение массажа
4. применение идеомоторных упражнений
5. применение физиотерапевтического лечения

65). Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на брюшной полости?
1. предоперационный период
2. ранний послеоперационный период
+3. наличие осумкованного гнойника
4. наличие кашля
5. запоры

66). Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на органах грудной клетки?
1. наличие мокроты
+2. легочное кровотечение
3. субфебрильная температура тела
4. АД 130/80 мм.рт.ст.
5. плохое настроение

67). Каковы сроки назначения ЛФК после неосложненной аппендэктомии?

+1. через сутки
2. после снятия швов
3. перед выпиской из стационара
4. после выписки из стационара
5. после нормализации стула

68). Каковы особенности ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?
+1. учитывать наличие каловых свищей
2. применение упражнений на натуживание
3. использование частой смены исходных положений
4. использование снарядов
5. использование дыхательных упражнений

69). Особенности ЛФК при гнойных осложнениях легких?
1. применение упражнений на тренажерах
+2. применение дренажной гимнастики
3. применение общефизических упражнений
4. применение пассивных упражнений
5. перемена исходного положения

70). Особенности ЛФК перед пульмонэктомией:
+1. применение специальных упражнений для активизации здорового легкого
2. применение специальных упражнений для активизации больного легкого
3. применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности
4. применение специальных упражнений на верхние конечности
5. применение специальных упражнений на нижние конечности

71). Каковы особенности методики ЛФК после операции по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?
+1. приподнятый ножной конец кровати
2. давящие повязки на ногах
3. выполнение физических упражнений в исходном положении стоя
4. использование исходного положения сидя
5. упражнения с предметами

72). Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?
1. вялый паралич нижних конечностей
+2. спастический гемипарез
3. наличие тремора
4. снижение мышечного тонуса
5. затруднение дыхания

73). С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?
1. с первых часов после инсульта
2. перед выпиской из стационара
+3. после восстановления гемодинамики
4. через неделю
5. после выписки из стационара

74). С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

+1. с первых часов после инсульта
2. после стабилизации общего состояния
3. перед выпиской из стационара
4. через 3 суток
5. после выписки из стационара

75). Какие противопоказания к назначению ЛФК при беременности?
1. беременность 6-12 недель
+2. привычные выкидыши в анамнезе
3. беременность 36-38 недель
4 беременность 12-16 недель
5. беременность 20 недель

76) Какие физические упражнения входят в предродовую гимнастику?
+1. ходьба с динамическими дыхательными упражнениями
2. простые физические упражнения для конечностей из исходного положения лежа на животе
3. приседания и подскоки в пределах состояния беременной
4. кувырки
5. подтягивания

77). Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?
1. восстановление детородной функции
2. нормализация гормональной функции
+3. ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу
4. улучшение фигуры
5. нормализация веса

78) Какие исходные положения должны быть при ретрофлексии матки?
+1. коленно-локтевое
2. на правом боку
3. на спине
4. на стуле
5. на животе

79). Какие моменты следует исключить в занятиях специальной лечебной гимнастикой при недержании мочи у женщин?
1. дозированные статические напряжения мышц
+2. наклоны вперед
3. исходное положение коленно-локтевое
4. изометрические упражнения
5. упражнения с предметами

80). Какие средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей?
1. 1-2 недели
+2. 3-4 недели
3. пол-года
4. 2 месяца
5. до 7 дней

81). Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?
1. период иммобилизации

2. наличие металлоостеосинтеза
+3. наличие ложного сустава
4. наличие болей
5. снижение тонуса мышц

82). Какие периоды входят в стационарный этап лечения травматологических больных?
1. острый период
+2. период восстановительный
3. период реконвалесценции
4. период обострения
5. подострый период

83). Какие методы исследования функции конечностей используют в травматологии?
1. внешний осмотр
2. антропометрия
+3. гониометрия
4. измерение веса
5. контроль АД

84). Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?
+1. необходимость ранних движений в локтевом суставе
2. необходимость силовых упражнений
3. необходимость упражнений на вытяжение
4. необходимость использования упражнений с предметами
5. необходимость использования дыхательных упражнений

85). Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?
+1. упражнения должны быть только активные
2. упражнения должны быть только пассивные
3. упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами
4. упражнения идеомоторные
5. упражнения на расслабление

86). Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?
1. активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
+2. поочередное поднимание прямой ноги
3. поочередные скользящие движения ног
4. дыхательные упражнениям
5. упражнения с предметами

87). Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?
1. "велосипед"
2. "ножницы"
+3. приседания
4. идеомоторные упражнения
5. дыхательные упражнения

88). Каковы особенности методики ЛФК при шейном остеохондрозе в остром периоде?
+1. исключаются активные движения головой во все стороны
2. исключаются упражнения для мышц шеи на дозированное сопротивление
3. исключаются статические дыхательные упражнения
4. исключаются упражнения на расслабление

5. исключаются упражнения с предметами

89). Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?
1. использование вращательных движений тазом
+2. использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника
3. использование быстрой смены различных исходных положений
4. использование снарядов
5. использование упражнений на расслабление

90). Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?
1. исключить тракционное лечение
2. чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад
+3. использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине
4. использовать исходное положение на четвереньках
5. использовать исходное положение сидя

91). Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки во фронтальной плоскости?
1. круглая спина
2. плоская спина
+3. асимметрия туловища
4. усиление грудного кифоза
5. сглаженность грудного кифоза

92). Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки в сагиттальной плоскости?
+1. сутулость
2. кривошея
3. сколиоз
4. плоская спина
5. сглаженность грудного кифоза

93). Какие могут быть типичные деформации опорно-двигательного аппарата после перенесенного рахита?
1. косолапость
+2. килевидная грудная клетка
3. "полая стопа"
4. кривошея
5. асимметрия туловища

94). Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника?
1. лежа на боку
+2. на четвереньках
3. стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
4. сидя на стуле
5. стоя на коленях

95). Что характерно для сколиоза?
+1. торсия позвонков вокруг вертикальной оси
2. увеличение физиологических изгибов позвоночника
3. асимметрия надплечий

4. наличие дуги искривления
5. сглаженность грудного кифоза

96). Что указывает на торсию позвонков?
+1. реберное выпячивание
2. воронкообразная грудь
3. сутулость
4. усиление поясничного лордоза
5. сглаженность грудного кифоза

97) Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?
1. корригирующие упражнения
2. упражнения в воде
+3. упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
4. упражнения на растягивание
5. упражнения на расслабление

98). Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?
1. пальпация стоп
+2. плантография стоп
3. измерение длины стопы
4. измерение веса
5. анамнез

99). В норме центр тяжести человека располагается:
1. в области головы
2. в области груди
3. в области живота
+4. в области таза
5. в области стоп

100). Функции позвоночника:
1. рессорная
2. опорная
3. моторная
4. защитная
+5. все верно

9.3 Экзаменационные вопросы

1.Дайте определение понятиям «Лечебная физкультура», «кинезотерапия», «реабилитация».
2.Какие формы ЛФК вы знаете?
3. Какие средства ЛФК вы знаете?
4.Какие методы ЛФК вы знаете?
5. Какое основное средство кинезотерапии?
6.Назовите показания для назначения ЛФК.
7.Назовите противопоказания для назначения ЛФК.
8.Расскажите классификацию физических упражнений.
9.По каким принципам можно классифицировать гимнастические упражнения?
10.Назовите основу механизма лечебного действия физического упражнения.
11.При осмотре пациента оцените: осанку, объем движений в суставах, длину конечностей, мышечную силу, мышечную трофику, мышечный тонус, сухожильные рефлексы, походку.
12.Какие основные и методические принципы физической реабилитации вы знаете?

13.Исходя из каких данных можно дозировать нагрузку для пациента?
14.Какие вы знаете способы дозирования нагрузки при выполнении физических упражнений?
15Какие варианты исходного положения для выполнения ЛФК вы знаете?
16.При выполнении физического упражнения пациентом за какими параметрами его состояния следует следить?
17.Какие периоды занятия ЛФК вы знаете?
18.Какие двигательные режимы вы знаете?
19. как производится вдох в лечебных гимнастиках?
20. какой вид дыхательной гимнастики применяется при различных заболеваниях бронхо-легочной системы?
21. что понимают под дыхательной гимнастикой?
22. контактное дыхание: описание методики
23. какая методика применяется для усиления вентиляции легких? Дать описание.
24. при каких заболеваниях применяется методика точечного массажа?
25. основные принципы проведения баночного массажа?
26. дать описание дренажным положениям?
27. что понимают под дренажной гимнастикой?
28. что понимают под аутогенным дренажом?
29. что понимают под техникой кашля?
30. какие показания вы знаете для назначения дыхательной гимнастики?
31. какие противопоказания вы знаете для назначения дыхательной гимнастики?
32. Методика ЛФК при переломах плечевой кости
33. Методика ЛФК при переломах костей предплечья
34. Методика ЛФК при переломах лопатки
35. Методика ЛФК при переломах ключицы.
36. Методика ЛФК при переломах бедренной кости
37. Методика ЛФК при переломах костей голени
38. Методика ЛФК при повреждении связочно-суставного аппарата коленного сустава
39. Методика ЛФК при переломах таза
40. ЛФК и массаж для коррекции функционального состояния детей до года.
41. Факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы и роль лечебной физической культуры в их профилактике.
42. Механизмы лечебно-профилактического действия ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
43. Методика ЛФК для больных при инфаркте миокарда в острый период заболевания.
44. Методика ЛФК для больных при инфаркте миокарда в период восстановления.
45. Методика ЛФК для больных при инфаркте миокарда в период выздоровления.
46. Методика ЛФК для больных с гипертонической болезнью.
47. Методика ЛФК и массажа при ишемической болезни сердца.
48. Методика ЛФК и массажа при ревматизме, пороках сердца и сердечной недостаточности.
49. Методика ЛФК и массажа при заболеваниях органов дыхания.
50. Методика ЛФК и массажа при ожирении.

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

а) основная литература:

1. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.

3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

б) дополнительная литература:

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.-метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург. стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.
17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил

Подписка журналов:

1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
2. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
3. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
4. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
5. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

в) ресурсы сети «Интернет»

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

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

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 2й этаж Клиника госпитальной терапии	
Палата 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, койки
Зал ЛФК	Скамейка – 1 шт. Батут – 1 шт. Бодибар деревянный L-90 – 1 шт кушетка медицинская – 2 шт Пикфлуометр Personal Best – 1 шт. Стулья разные – 10 шт.
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 1 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 1й этаж	
палаты 4-8 (помещения 175, 174, 198, 197, 191, 192, 194, 195,) (Пал.4 - 23,7 $м^2$, Пал.5 - 18,8 $м^2$, пал. 6 - 32,4 $м^2$, пал. 7 - 32,3 $м^2$, пал. 8 - 18,8 $м^2$)	Койки – по 24, Прикроватные тумбочки – 24 шт, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 6 шт.
Кабинет ранней реабилитации постинсультных больных, площадь 23,3 $м^2$ (пом. 199),	Облучатель бактерицидный,, прикроватный туалет, ходунки, прикроватный столик, костыли, палки, ходунки ортопедические корсеты, ортезы, лонгеты, инвалидные коляски, стулья, приспособления для выработки у больных навыков самостоятельной еды и письма, многофункциональный «петлевой комплекс».
кабинете ЛФК	Стабилоплатформа – 1 шт. кушетка медицинская – 4 шт. Стол – 2 шт., фитбол – 3 шт., ходунки, Роллеры -3 шт., инвалидное кресло – 3 шт. трости разные – 5 шт, шведская стенка, пульсотахометр,
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Неврологическое отделение № 2 город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д.44, лит.А, 3 этаж	

Процедурный кабинет, площадь 31,9 м^2 пом. 313,	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол многофункциональный универсальный, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Электрокардиограф, облучатель бактерицидный, инфузомат, отсасыватель, набор для производства люмбальной пункции, различного вида блокад, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Кушетка медицинская 2 шт. Шкаф. – 2 шт. тубаретки- 3
палаты 1-4 (пом. 291, 292, 295, 296), (Пал.1 - 28,3 м2, Пал.2 - 26,0 м2, Пал.3 - 27,1 м2, пал.3 - 38,8 м2, пал.4 - 23,7 м2.	Койки – по 4 в палате, Прикроватные тумбочки – по 1 у каждой койки, Кресло для пациентов с инсультом – 12 шт. Стулья – 24 шт. Облучатель бактерицидный – 4 шт. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп.
Кабинет рефлексотерапии, 197022 город (пом.360), Площадь - 25,5 м^2	Иголки, смеси и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет мануальной терапии, (пом.315), площадь 23,0 м^2	Облучатель бактерицидный, многофункциональный стол, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет №1, (пом. 381, 382) площадь - 6,8; 7,4 м^2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Смотровой кабинет №2, (пом. 383, 384) площадь - 7,1;6,4 м^2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетка, камертон, неврологический молоток, динамометр, сантиметр, облучатель бактерицидный.
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Клиника факультетской терапии, город Санкт-Петербург, НИИ Хирургии и неотложной медицины, отделение общей хирургии, улица Льва Толстого, д.6-8, Литера Г	

Палата реанимации	ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотахометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки пациента
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Клиника факультетской терапии, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 10 корпус, 3й этаж	
В кабинете ЛФК	беговая дорожка велотренажер скамейка, стол, стулья разные – 4 шт. шведская стенка, пульсотахометр,
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации., город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д,, 10 корпус, 2й этаж Клиника госпитальной терапии	
Отделение лечебной физкультуры	кушетка массажная, фитболы, стулья Батут Бодибар деревянный L-90 кушетка медицинская Пикфлуометр Personal Best шведская стенка, пульсотахометр.

Разработчик:
профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:
Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:
Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПО ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А.Суслова

ПРАКТИКА

АМБУЛАТОРНАЯ 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)

Практик в стационаре и поликлинике относится к базовой 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	+
Общая трудоемкость часы	108	108
Зачетные единицы	3	3

2.Цели и задачи практики

Цель – изучить формы и методы организации амбулаторной службы лечебной физкультуры и спортивной медицины функционирования различных структурных подразделений реабилитационных учреждений. Формирование профессиональной компетенции ординатора

Задачи:

По результатам прохождения амбулаторной практики по ЛФК и СМ должен уметь:

- провести врачебное обследование и получить информацию о заболевании, оценить тяжесть заболевания больного;
- провести оценку физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнить функциональные пробы по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;
- выбрать и назначить методы лечебной физкультуры, в т.ч. в сочетании с массажем, при следующих заболеваниях и травмах: при болезнях сердечно-сосудистой системы; при болезнях органов дыхания; при болезнях органов пищеварения; при нарушении обмена веществ; при болезнях почек и мочевыводящих путей; при хронической лучевой болезни; при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата; в послеоперационном периоде в хирургии; в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями; в акушерстве и гинекологии;
- уметь составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по выше перечисленным нозологическим формам заболеваний;
- провести индивидуальную процедуру лечебной гимнастики **с** больным, в том числе в послеоперационном периоде;
- провести врачебное наблюдение больных на занятиях лечебной физкультурой (ВПН);
- оформить и трактовать физиологическую кривую физической нагрузки по данным изменения пульса и артериального давления;
- оценить моторную плотность процедуры лечебной физкультуры, правильность соотношения методических приемов физических упражнений общеразвивающего и специального патогенетического действия;
- на основании данных ВПН внести корректировки в методику лечебной физкультуры, проводимой инструктором лечебной физкультуры;

- оценить данные электрокардиографических исследований при физических нагрузках;
- оценить физиологические реакции на нагрузку функциональной пробы и толерантность больного к физической нагрузке;
- оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена (спирометрии, пневмотахометрии и др.) в покое и при физических нагрузках;
- оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах конечностей и позвоночника, мышечную силу и тонус мышц;
- оценить эффективность занятий лечебной физкультурой;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную по лечебной физкультуре и спортивной медицине;
- составить отчет по итогам своей работы и проанализировать ее;
- провести санитарно-просветительскую работу с больными и медицинским персоналом ЛПУ по использованию лечебной физкультуры при заболеваниях и травмах;
- оказать неотложную медицинскую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, остановка наружного или внутреннего кровотечения, иммобилизация при травме, наложение повязки на рану);
-провести комплексное врачебное обследование занимающихся физкультурой и спортом, диспансеризацию спортсменов;
-выявлять группу риска для занятий физкультурой и спортом;
-провести антропометрические измерения и дать оценку физического развития, состояния костной и мышечной систем;
-выполнить антропометрические измерения и мышечные тесты у детей и подростков с нарушением осанки и сколиозом;
-выполнить функциональные пробы с физической нагрузкой, ортостатическую пробу и дать оценку функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегето-сосудистой реактивности;
-определить общую физическую работоспособность спортсмена методами велоэргометрии, тредмила с количественной оценкой аэробной мощности прямым и непрямым способами оценки показателей (PWC170 или PWCmax) в зависимости от контингента обследуемых;
-оценить данные лабораторных анализов крови и мочи; оценить показатели иммунитета по дополнительным обследованиям при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности;
-оценить показатели электрокардиограммы при физических нагрузках;
-назначить по показаниям дополнительное обследование сердца методами эхокардиографии, УЗИ сердца, другие, консультацию кардиолога;
-провести дифференциальную диагностику физиологической и патологической дистрофии миокарда у спортсменов;
-дать заключение о коррекции физических нагрузок при выявлении дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения;
-составить схему лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболевания, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена;
-уметь провести врачебно-педагогические наблюдения (ВПН) на уроке физкультуры: рассчитать физиологическую кривую и моторную плотность физической нагрузке, дать оценку урока;
-провести ВПН с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов спорта. Оценить функциональное состояние спортсмена и адекватность физической нагрузке.
-дать заключение по результатам комплексного обследования занимающихся физкультурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.
-заполнить карту обследования (формы 061у, 062у);
-оформить допуск к занятиям физкультурой и спорта, к участию в соревнованиях;
-оказать первую и неотложную медицинскую помощь спортсменам на тренировках и соревнованиях;

-осуществлять лечебно-профилактические мероприятия, контроль за питанием спортсменов и антидопинговый контроль в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнованиях;
-оказать первую медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях;
-провести экспресс диагностику инфекционных болезней в т.ч. карантинных на раннем этапе;
-провести диагностику ВИЧ-инфекций;
-диагностировать онкологические заболевания;
-оценивать состояние основных функций организма;
- анализировать нарушения функциональных систем организма;
-составлять комплексное назначение фармакологических средств;
-составить рекомендации по формированию здорового образа жизни.

- содействовать в решении медико - социальных проблем спортсменов и инвалидов
- оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания
- самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию и диспансеризацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях
- проводить анализ состояния здоровья занимающихся физической культурой и спортом, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголи и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию
- осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикреплённого контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп
- направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям
- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке
- выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение
- взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями
- руководить работой среднего и младшего медицинского персонала
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- реабилитационная деятельность:
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

4. Базы практики

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

Собственная клиническая база.

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 №1)				
1.	Ведение больных, составление плана реабилитации, разработка программы лечебной физкультуры, проведение групповой и индивидуальной ЛФК. Обучение работы со спортсменами.	Клиническая база ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова	108	ПК-1, 4, 5, 6, 8, 9, 11; УК-1, 2, 3

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора специализированного амбулаторного отделения и спортивного диспансера под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных, участвует в медицинском обеспечении соревнований и непосредственной осуществляет проведение процедур ЛФК.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

При прохождении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

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;
- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- 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;
- назначить (по показаниям) лабораторные, инструментальные, функциональные и другие исследования для уточнения диагноза. клинически интерпретировать их результаты, при необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;
- 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;
- определить степень нарушения гомеостаза и принять меры к его нормализации;
- определить показания к госпитализации и организовать её;
- осуществить экстренные противоэпидемические мероприятия при экстренных ситуациях;
- 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, терапии и профилактики заболеваний внутренних органов и смежной патологии, 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.
41 Удаление инородного тела из уха и носа, первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, прижигание нитратом серебра кровоточащих сосудов носовой перегородки.
42. Почечная колика, острый пиелонефрит, острая задержка мочи.

Работа в стационаре отражается в дневнике ординатора по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

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. Ежедневно в дневник ординатора вносятся записи, содержащие сведения о перечне осмотренных пациентов, проведенных врачебных манипуляций и интервенций. В течение месяца в дневник вносятся результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора. В конце месяца указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

Формы в дневнике представлены ниже:

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

…….
Зав. кафедрой

«....» ……20___ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

УТВЕРЖДАЮ

…….
И.о. проректора по последипломному образованию
Н.Л. Шапорова
«….»…….……..20____ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.
_____

Кафедра
_____

Специальность
_____

Руководитель
ординатора_____

Руководитель практической
подготовки_____

Форма обучения:
_____
договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения «___» « _____» 20 г.

Окончание обучения «___» « _____» 20 г.

Санкт-Петербург

20__

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение_____

_____

Характеристика отделения_____

_____

Срок работы «____» «_____» 20 г. по « ____» « _____» 20 г.

Количество учебных часов _____

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

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

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

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

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

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

ИТОГО:

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

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

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

Заключительный экзамен по практике проводится по окончании и устроен по 3-х этапному принципу:

1-йэтап - задания в тестовой форме;

2-й этап – собеседование по вопросам;

3-йэтап – разбор клинического случая. Ординатору выдается реальный пациент, находящийся на лечении в клинике. Слдует представть данный случай и составить план лечения и реабилитации. Продемонстрировать техники ЛФК и массажа.

9.1. Тестовые задания

Вариант №1

1). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 4 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

2). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 6 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

3). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 7 месяцев и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей – начальная фаза рефлекса Моро;2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном,коленном и голеностопном суставах;3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая – перед собой;4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки;5.ребенок заводит руку в пространство противоположной ноги;6.ребенок переходит в положение сидя;7.голова повернута в сторону;8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси;10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее;11.ось туловища компенсаторно изогнута;12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах;13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей;14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

4). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 4 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси;
2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах;
4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени;
14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45^o).

5). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 7 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси;
2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах;
4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени;
14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45^o).

6). Назовите механизмы, обеспечивающие терморегуляцию ребенка первых недель жизни:

1.особенности питания; 2.особенности дыхания;
3.особенности белкового обмена; 4.физиологический гипертонус; 5.наличие бурого жира; 6.особенности углеводного обмена; 7.особенности микроциркуляции;
8.особенности потоотделения.

7). Оптимальная температура воздуха при проведении воздушных ванн у ребенка 1-го полугодия жизни:

1.16-18^{0}C; 2.18-20^{0}C; 3.20-22^{0}C; 4.22-24^{0}C; 5.24-26^{0}C.

8). Какое из вышеперечисленных положений верно:

1.для физиологического моторного развития здорового ребенка ему необходимо обеспечить пространство для перемещений, отсутствие зрительных преград и стимул к перемещению;
2.движения новорожденного ребенка не координированны - беспорядочны и хаотичны;
3.алгоритм моторного развития здорового ребенка диктуется особенностиями движения врожденных двигательных рефлексов
4.физиологическая прибавка и распределение веса непосредственно влияет на моторное развитие ребенка;
5.для профилактики травматизма в процессе первого месяца самостоятельной ходьбы здоровому ребенку рекомендовать ходьбу в ходунках;

9). Физиологический гипертонус мышц туловища угасает в возрасте:

1.2 мес.; 2. 2,5 мес.; 3. 3,5-4 мес.; 4. 4 мес.

10). Методы кинезотерапии, применяемые у детей от 0 до 3 лет:

1. лечебная гимнастика;
2. массаж;
3. постуральное лечение;
4. иглорефлексотерапия;
5. рефлекторная гимнастика

11). Как следует снижать температуру воды при закаливании здорового ребенка водой при купании?

1.на 1^{o}C за 3-4 дня; 2.на 1^{o}C за 7-10 дней;
3.на 1^{o}C за 15 дней; 4.на 1^{o}C за 1 месяц.

12). Верно ли определение сколиоза позвоночника?

1.сколиоз - это боковое искривление позвоночника;
2.сколиоз - это искривление позвоночника во фронтально-сагитальной плоскости;
3.сколиоз - это искривление позвоночника во фронтальной плоскости с торсией тел позвонков;
4.все вышеперечисленное неверно;
5.все вышеперечисленное верно.

13). Тип корригирующего бинтования при различных видах деформации стоп:

1. варусная деформация стоп; 2. вальгусная деформация стоп; а. наружный тип восьмиобразной повязки; б. внутренний тип восьмиобразной повязки

15). Положение дренажа и положение откашливания совпадают для:

1.верхней доли; 2.передних сегментов средней доли;
3.задних сегментов средней доли; 4.нижней доли.

16). Этиология сколиоза позвоночника?

1.миогенная; 2.неврогенная; 3.гиподинамическая;
4.дискогенная; 5.инфекционная; 6.сосудистая;
7.диспластическая; 8.статодинамическая

17). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 2 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси;
2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах;
4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени;
14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45^{o}).

18). Восстановление и возмещение утраченной функции в процессе компенсации происходит за счет:

1.усиления деятельности поврежденного органа;
2.полноценной заместительной терапии; 3.частичного или полного перехода функции к парному органу; 4.улучшения микроциркуляции; 5.приспособления за счет функционирования других органов и систем.

19). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 3 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^{0} в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах;
3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя;
7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси;
10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в

рот и сосет ее.

20). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 5 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

21). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 6 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

22). Как производится вдох в лечебных гимнастиках?

1.через рот; 2.через нос; 3.с созданием положительного сопротивления; 4 быстро; 5.медленно.

23). Какие Вы знаете типы осанок?

1.нормальная; 2.вогнутая; 3.плоская; 4.кругло-вогнутая; 5.круглая; 6.дугообразная; 7.сколиотическая; 8.кифосколиотическая; 9.бочкообразная.

24). Противопоказания к назначению средств кинезотерапии:

1.возраст ребенка до 3 мес.;2.острый период заболевания; 3.кровотечение; 4.гемофилия; 5.идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; 6.геморрагический васкулит; 7.гипсовая иммобилизация; 8.гнойные заболевания кожи; 9.состояние комы; 10.инфекционный гепатит; 11.инфекционные заболевания до положительной клинической динамики; 12.шизофрения; 13.гипертермия; 14.гиперкинезы; 15.гиперлордоз;

16.судорожный синдром; 17.сердечная недостаточность в стадии декомпенсации врожденного порока сердца; 18.дыхательная недостаточность; 19.артроз; 20.артрит; 21.онкологические заболевания; 22.диабет; 23.беременность.

25). Физиологический гипертонус мышц верхних конечностей угасает в возрасте:
1. 2 мес.; 2. 2,5 мес.; 3. 3 мес.; 4. 4 мес.
14). Средства кинезотерапии:
1. массаж;2. физическое упражнение; 3. мышечное движение; 4.рефлекторное упражнение; 5. дыхательная гимнастика; 6. развивающая игра.

26). Верно ли выражение?
1.при правосторонней врожденной мышечной кривошее у ребенка наблюдается наклон головы в левую сторону и поворот в правую; 2.полный диагноз врожденной мышечной кривошеи можно поставить только после пальпации m.m. sternoclaido-mastoideus с обеих сторон; 3.во время консервативного кинезотерапевтического лечения врожденной мышечной кривошеи ребенка не следует закаливать
27). Сроки физиологического плоскостопия у детей:
1. 1 год; 2. 2 года; 3. 3 года; 4. 4 года; 5. 5 лет; 6. 6лет; 7. 7лет.
28). Что влияет на дозу физической нагрузки в кинезотерапии?
1.возраст;2.анамнез жизни; 3. спортивный анамнез; 4. анамнез заболевания;5.этиология заболевания; 6. патогенез заболевания; 7. стадия заболевания; 8. общее состояние; 9. пол; 10. все вышеперечисленное верно.

29). Какие рекомендации по уходу следует дать родителям ребенка с врожденной мышечной кривошеей?
1. кровать ребенка должна быть специально ориентирована; 2. игрушки следует в кровати вешать с определенной стороны; 3. кормить ребенка следует с определенной стороны: а0 при естественном вскармливании; б) при искусственном вскармливании; 4. для коррекции положения ребенка в кровати при врожденной мышечной кривошее использовать валики: а) 1 валик; б) 2 валика; в) 3 валика; г) 4 валика; д) валики использовать не следует.

30). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 2-х месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на спине:
1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

31). Опишите позу покоя, характерную для здорового новорожден-ного ребенка и характерные динамические движения в положении лежа на спине:

1.положение верхних конечностей - начальная фаза рефлекса Моро; 2.активное сгибание нижних конечностей до 90^0 в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах; 3.затылочная рука полусогнута вверх, лицевая - перед собой; 4.ребенок заводит руку в пространство противоположной руки; 5.ребенок заводит ногу в пространство противоположной ноги; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.туловище расположено по продольной оси; 10.ребенок тянет ногу в рот и сосет ее; 11.ось туловища компенсаторно изогнута; 12.пассивное полусгибание нижних конечностей во всех суставах; 13.пассивно-активное сгибание нижних конечностей; 14.ребенок совершает координированный поворот со спины на живот; 15.ребенок тянет руку в рот и сосет ее.

32). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 6 месяцев, и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси; 2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины; 3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону; 8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины; 10.ось туловища компенсаторно изогнута; 11.нижние конечности в положении сгибания в сагитальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени; 14.нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтальной и сагитальной (сгибания с отведением на 45^o).

33). Опишите позу покоя, характерную для здорового ребенка 7 месяцев и характерные динамические движения в положении лежа на животе:

1.туловище расположено по продольной оси; 2.центр тяжести расположен по продольной оси у верхнего края грудины;3.верхние конечности приведены к туловищу при максимальном сгибании в локтевых суставах; 4.нижние конечности в положении сгибания во фронтальной плоскости (сгибание с отведением); 5.центр тяжести расположен на уровне пупка; 6.ребенок переходит в положение сидя; 7.голова повернута в сторону;8.голова расположена по продольной оси; 9.центр тяжести расположен по продольной оси на уровне середины грудины;10.ось туловища компенсаторно изогнута;11.нижние конечности в положении сгибания в сагиттальной плоскости; 12.ребенок опирается на предплечья; 13.ребенок опирается на кисти и голени; 14. нижние конечности в положении сгибания в плоскости, промежуточной между фронтально и сагиттальной (сгибание с отведением на 45^0).

34). Физиологический гипертонус в мышцах нижних конечностей угасает в возрасте:

1. 2 мес.; 2. 2,5 мес.; 3. 3 мес.;
4. 3,5-4 мес.; 5. 4 мес.

35). Закаливание водой ребенка 1-го полугодия следует проводить в диапазоне температур:

1.38-25^0 С; 2.36-24^0 С; 3.36-28^0 С;

4.34-28^0 С.

36). Врожденные рефлексы опоры и автоматической походки исчезают в возрасте:

1.2 мес.; 2.2,5 мес.;3.3,5-4 мес.; 4.4 мес.

37). Основные принципы кинезотерапии при построении частных методик:

1.дозированность; 2.компенсированность; 3.постепенность;
4.последовательность; 5.регулярность; 6.рассеяной на-
грузки; 7.тренирующей нагрузки.

38). Массаж каких зон следует назначить ребенку с врожденным подвывихом тазобедренного сустава, находящемуся в шине Виленского:

1.области нижних конечностей; 2.области верхних конечностей;3.области спины; 4.области живота.

9.3 Экзаменационные вопросы

1.Что такое спортивная медицина?
2.Каковы цели и задачи спортивной медицины?
3.Для чего определяют уровень физического развития?
4.Какое оборудование используют для исследования физического развития?
5.Какие методы существуют для оценки уровня физического развития?
6.Для чего нужны функциональные пробы?
7.Какие функциональные используются в спортивной медицине?
8.Как проводится оценка физической работоспособности по тесту PWC-170?
9.Как проводится проба Мартина-Кушелевского?
10.Какие типы реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку вы знаете?
11.Что такое утомление?
12.Каковы симптомы переутомления?
13.Каковы симптомы перетренированности?
14.Назовите наиболее часто встречающиеся синдромы при перенапряжении органов и систем?
15.Каковы причины, обуславливающие срыв иммунной системы при интенсивных физических нагрузках?
16.Какие симптомы характерны для хронического перенапряжения опорно-двигательного аппарата?
17.Каковы цели и задачи врачебно-педагогического наблюдения?
18.Каким образом определяется тренированность спортсмена?
19.Чем опасны очаги хронической инфекции для организма спортсмена?
20.Чем опасны соединительно-тканные дисплазии в спорте?

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

а) основная литература:

1. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с.
2. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.

3. Спортивная медицина: национальное руководство + CD / Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой. 2012. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 864 с. - (Серия "Национальные руководства")

б) дополнительная литература:

5. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
6. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
7. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.-метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с
8. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с.
9. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
10. Организация стационарных отделений восстановительного лечения больных, перенесших заболевания системы кровообращения / А. О. Гусев, В. В. Ковальчук ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. обществ. здоровья и здравоохранения. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 146 с. : ил., табл.
11. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
12. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
15. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
16. Реабилитация больных с травматическим периферическим невритом лицевого нерва : монография / И. О. Походенько-Чудакова ; Белорус. гос. мед. ун-т, каф. хирург. стоматологии. - Минск : Изд-во БГМУ, 2010. - 165, [1] с. : ил., табл.
17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.

П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил

Подписка журналов:

1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
2. ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ
3. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
5. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
6. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

в) ресурсы сети «Интернет»

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

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

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской врачебно-физкультурный диспансер», 191028, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 18	
Кабинет механотерапии	тренажерная система «HUBER»
Зал ЛФК №1	Стол для сухого скелетного вытяжения «ANATOMOTOR»
Зал ЛФК №2	медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотахометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, вертебральный тренажер-свинг-машина, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки
Бассейн	бассейн оснащен системой противотока для оздоровления и реабилитации взрослых и детей
	лечебно-оздоровительный душ Шарко, циркулярный и восходящий душ
Медицинский солярий	Гелиотерапевтическая установка SOLANA
Кабинет физиотерапии	комплексная физиотерапевтическая установка Альфа-капсула SPA SYSTEM (США); талассотерапия - THALGO(Франция), аппаратный вибрационный массаж
Конференц-зал	15 стульев, стол, мультимидийный проектор BenQ, интернет, компьютерная техника для самостоятельной работы учащихся

Разработчик:
профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:
Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:
Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПО ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А.Суслова

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, тестирование, представление и защиты клинического случая, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результат промежуточной аттестации зачет с оценкой.

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено», зачет по практике – с оценкой

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к зачету, отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);

- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;

- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);

- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;

- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

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

- описание шкал оценивания;

-типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;

- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

Оценка за два года обучения в ординатуре
по специальности 040110 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» на кафедре физических методов лечения и спортивной медицины СПБГМУ

Раздел подготовки, баллы	1 год	2 год	Итого
За год баллов	**0-100**		**0-100**
1. Учебная программа	**0-92**		**0-92**
1.1. Основная специальность	**0-35**	**0-43**	**0-78**
1.1.а. Клиническая работа (ведение больных, манипуляции…)	0-21	*0-29*	0-50
1.1.б. Качество ведения медицинской документации	0-6	0-6	0-12
1.1.в. Учебная дисциплина	0-8	0-8	0-16
1.1.г. Практические умения с учетом глубины освоения	зачет	Зачет	зачет
1.2 Смежные и фундаментальные дисциплины (средний балл из оценок за все внешние циклы, при посещении всех циклов)	**0-2**		**0-2**
1.3 -1.4.Самостоятельная работа , факультативные дисциплины, дисциплины по выбору (сумма средних баллов за самостоятельные виды работ за два года)	**0-10**		**0-12**
1.3.а Научные исследования	0-5		0-5

1.3.б Доклады, рефераты	0-5		0-5
1.3.в Факультативные дисциплины	зачет		зачет
1.4. Дисциплины по выбору	0-2		0-2
2. Экзамен			**1,5-8**
2.1 Промежуточная аттестация	**1-3**		**1-3**
2.2 Итоговая аттестация			**0,5-5**
2.2.а Тестирование		**0,5-2**	
2.2.б Практические умения (оценка по п.1.1.а-освоение умений по перечню)	**зачет**	**зачет**	
2.2.в. Собеседование		**1-3**	

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора Регистрация баллов за экзамены – в дневнике ординатора и в кафедральной ведомости и в экзаменационной ведомости
За два года обучения рассчитывается средний балл, состоящий из оценок за 1 и 2 год.

С индивидуальным планом ознакомлен: ФИО Дата Подпись

1 год обучения

1.1. Освоение основной специальности по учебной программе – **0-35 баллов**
(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.1.а. Клиническая работа 0-21 балл

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
Лечебная физкультура внутренних болезней **1 СЕМЕСТР** **0-5 б.**	Курация 6-8 больных ежедневно **0-3 балла**		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц **0 – 2 балла**		Нач.мед
	Итого баллов		Академический куратор
Лечебная физкультура внутренних болезней **2 СЕМЕСТР** **0-5 б.**	Курация 6-8 больных ежедневно **0-3** баллов		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц **0 – 2** баллов		Нач.мед
			Академический куратор

	Итого баллов		
Поликлиника 0-5 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
Приемный покой 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Зав.отделением
Оториноларингология 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор цикла

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

***1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-6* баллов**

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			ФИО, подпись куратора в палате (доцен ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
В стационаре: заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецепту составление индивидуаль-ной программы профилактик инвалидности, диспансеризац анализ и\б, заболеваемости за каждый семестр - **0-2 б.**	1сем ____	2сем ____	За год _____	
В поликлинике: ведение амбулаторной карты, направления на госпитализацию, стат.талоны рецептурные бланки (обычны строгого учета, наркосодержащие, льготные), заполнение документов МСЭ сан-кур.карты, листов нетрудоспособности - **0-2 б.**				
Итого по п. 1.1.в.				

1.1.г. По соблюдению учебной дисциплины – 0–8 баллов (*сумма за 2 семестра)*

1 СЕМЕСТР

Раздел подготовки	Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков **0-2 б.**		
Соблюдение субординации, общение с больными **0-2 б.**		

2 СЕМЕСТР

Раздел подготовки	Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков **0-2 б.**		
Соблюдение субординации, Общение с больными **0-2 б.**		

Итого - п. 1.1.г - за два семестра 1-го года - _____баллов

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**»

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» 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.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

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 следующими 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, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (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 применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ реабилитационная деятельность:
  - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- ✓ психолого-педагогическая деятельность:
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ организационно-управленческая деятельность:
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
  - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

1. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока	✓ УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10
3	Определение уровня практической подготовки	Экзамен у постели больного	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12

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

а) основная литература:

1. Восстановительная медицина: учебник. Епифанов В.А. 2013. - 304 с.
2. Комплексы корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и пед. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / М. М. Хомич, Ю. В. Эмануэль, Н. П. Ванчакова ; ред. С. В. Матвеев ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. представительство Ин-та новых технологий ООО "Интокс". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 152 с. :

3. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие для мед. вузов / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев, М. Д. Дидур. - СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010. - 317 с. : ил., табл.
4. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : [учеб. пособие] / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с. - (Б-ка врача-специалиста: Физиотерапия. Реабилитация)
5. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре : руководство / Н. Г. Соколова. - 2-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010 – 445с.
6. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
8. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. / Под ред. И.Н. Макаровой. 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
9. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство. Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
10. Рекомендации по формированию здорового образа жизни на основе саногенетического мониторинга : учеб.-метод. пособие для студентов мед. и педагог. фак-ов, интернов, ординаторов, врачей и педагогов / А. А. Потапчук [и др.] ; под ред. С.В. Матвеева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Образоват. центр "ИНТОКС". - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2013. - 152 с. : ил
11. Спортивная медицина : учебник / Г. А. Макарова. - 5-е изд., стер. - М. : Сов. спорт, 2010. - 478 с. : ил., табл.

б) дополнительная литература:

1. Ведение больных после хирургической коррекции митральной недостаточности : метод. пособие / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины ; [Сост.: М. Ю. Омельченко и др. ; под ред. М. Д. Дидура] . - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 17 с. : ил., табл
2. Восстановительное лечение пациентов с избыточной массой тела / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. физ. методов лечения и спорт. медицины; сост.: М. Ю. Богданова, О. Г. Фомина ; ред. Т. А. Евдокимова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 96 с.
3. Врачебно-педагогические наблюдения в практике спортивной медицины : учеб.-метод. пособие / В. П. Правосудов, Л. А. Бутченко, А. В. Калинин ; Ком. по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Гор. врачебно-физкультурный диспансер. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 34 с

Подписка журналов:

1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА
2. ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ
3. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
4. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
5. ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
6. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

4. 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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

- Дидур М.Д., Главдецкая Е.Н., Юрков И.В. Лечебная физкультура при бронхиальной астме. Методическое пособие для специалистов ЛФК. – СПб, СПб АО «Светлый двор, 2002. – 34 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Алексеева О.В., и др. Организация и нормативно-правовое регулирование деятельности по лечебной физкультуре и спортивной медицине в фитнесс-клубах. Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 32 с.
- Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Пуртов В.Н., Гинзбург А.А. Организация медицинского обеспечения спортивных соревнований, учебно-тренировочных сборов и спортивно-оздоровительных лагерей: Методическое пособие // Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, ГВФД СПб, 2005. – 40 с.
- Дидур М.Д., Карпова И.А., Клубкова Е.Ю. Физические нагрузки и диабет. Методические рекомендации для врачей и среднего медицинского персонала. – СПб, Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, ГДЦ № 1, 2003. – 40 с.
- Дидур М.Д., Шлейфер А.А Мониторинг железодефицитных состояний в спортивной медицине. Методическое для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 35 с.
- Дидур М.Д., Шлейфер А.А Современные технологии физической реабилитации хронической венозной недостаточности нижних конечностей Методическое пособие для врачей // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 28 с.
- Дрожжина Л.А., Дидур М.Д., Шлейфер А.А. Дифференцированная физическая реабилитация остеохондропатии (болезнь Шейермана-Мау). Методическое пособие // М., Федеральный центр по лечебной физкультуре и спортивной медицине, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2006. – 28 с.

Требования к государственной итоговой аттестации (ГИА)

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «**Лечебная физкультура и спортивная медицина**» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1 Этап ГИА
Тестирование – пример

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА (КИНЕЗОТЕРАПИЯ) В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. К средствам ЛФК (кинезотерапии) относятся:
   1. Физические упражнения
   2. Естественные факторы природы
   3. Технические средства реабилитации
   4. Двигательные режимы
   5. Массаж
2. Задачами, решаемые средствами ЛФК (кинезотерапии), является все, кроме:
   1. Повышения неспецифической сопротивляемости организма
   2. Замещения недостающих гормонов
   3. Восстановление нарушенного объема движений
   4. Компенсации недостаточности дыхания
   5. Стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

3. Выберите противопоказания к назначению лечебной гимнастики в травматологии:
   1. Период иммобилизации
   2. Наличие металлоостеосинтеза
   3. Наличие ложного сустава
   4. Наличие болей
   5. Снижение тонуса мышц
4. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?
   1. Активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
   2. Поочередное поднимание прямой ноги
   3. Поочередные скользящие движения ног
   4. Дыхательные упражнения
   5. Упражнения с предметами
5. К основным целям ранней пассивной вертикализации относятся:
   1. Сохранение афферентнойафферентации от суставных и мышечно-сухожильных рецепторов при замыкании суставов нижних конечностей и позвоночника
   2. Воздействие на вегетативную регуляцию, сердечно-сосудистую и лимфатические системы
   3. Коррекция артериальной гипертензии
   4. Ортостатическая тренировка
   5. Восстановление нарушенного сознания
6. Выберите цели активно-пассивной механотерапии:
   1. Повышение толерантности к физической нагрузке
   2. Улучшение реологических свойств крови
   3. Усиление спраутинга

4. Выработка правильного локомоторного двигательного акта
5. Повышение функционального класса

7. Укажите исходное положение третьей ступени методики «Баланс»:
   1. Лежа на спине
   2. Коленно-локтевое положение
   3. Коленно-кистевое положение
   4. Стоя на коленях
   5. Лежа на боку
8. Выберите противопоказания к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?
   1. Гипертонический криз
   2. Единичные экстрасистолы
   3. АД 180/100 мм.рт.ст.
   4. АД 105/75 мм.рт.ст.
   5. Плохое настроение

9. Что из перечисленного относится к активным приемам ЛФК?
   1. Дыхательная гимнастика
   2. Упражнения мобилизирующие грудную клетку
   3. Дренажные положения
   4. Контактное дыхание
   5. Встряхивания
10. Что относится к пассивным приемам ЛФК (кинезотерапии)?
   1. Исходное положение и изменение исходного положения
   2. Дыхательная гимнастика
   3. Встряхивание
   4. Дренажные положения
   5. Упражнения мобилизирующие грудную клетку

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Инвалидность:
   1. Недееспособность
   2. Ограничение активности и качества жизни
   3. Нарушение навыков или способностей в результате повреждения структуры или функции, что приводит к снижению обьема активности (двигательной, коммуникативной, функции самообеспечения), нормальной для данного человека)
   4. Право пользоваться госгарантиями
2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида это:
   1. Выписка из истории болезни
   2. Б. План реализации реабилитационных мероприятий при поступлении в ЛПУ
   3. В. Разработанный на основе решения уполномоченного органа, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок мер реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер для восстановления, компенсации нарушенных или утраченных функций организма
   4. Финансовый документ позволяющий реализовывать государственные гарантии для инвалида в соответствии с его потребностями
5. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 29 ноября 2004 г. N 287 «Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» была утверждена единая форма ИПР, которая включает следующие разделы:

1. Медицинская реабилитация
2. Бытовая реабилитация
3. Профессиональная реабилитация
4. Психолого-педагогическая реабилитация
5. Семейная реабилитация
6. Экономическая реабилитация
7. Социальная реабилитация

6. Специалист ответственный за подбор кресла – коляски:
   1. Эксперт медико-социальной комиссии
   2. Социальный работник
   3. Специалист ресурсного центра
   4. Врач ЛФК
7. Канадско-французский протокол управления коляской призван:
   1. Обеспечить участие в параолимпиаде
   2. Обеспечить скорость перемещения в пространстве
   3. Обеспечить безопасность трансферта в сложно-пересеченной местности
   4. Вид искусства
8. Высота размещения поручней над полом в адаптированом санузле:
   1. 60 см.
   2. 90 см.
   3. 110 см.
   4. 150 см.
9. Для слабовидящих инвалидов необходимо дублирование:
   1. Табличками Брайля
   2. Цветовая маркировка
   3. Индивидуальное сопровождение
   4. Звуковой зуммер
10. К средствам «малой» реабилитации относят:
    1. Вертикализаторы
    2. Ортезы
    3. Адаптированную посуду
    4. Ортопедическую обувь

ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

1. МКФ является классификацией
   1. "последствий болезни"
   2. "последствий нарушений"
   3. "составляющих здоровья"
   4. ограничений жизнедеятельности
   5. социальной недостаточности
2. Для исследования детерминант или факторов риска, МКФ содержит перечень
   1. факторов активности
   2. факторов участия
   3. факторов контекста
   4. факторов внешней среды
   5. личностные факторы
3. МКФ применяют для оценки состояния здоровья
   1. любых слоев населения
   2. инвалидов
   3. здоровых
   4. нуждающихся в мерах соцзащиты

5. нуждающихся в реабилитации

4. Полная версия МКФ, обеспечивает классификацию
   1. двумя уровнями детализации
   2. тремя уровнями детализации
   3. четырьмя уровнями детализации
   4. пятью уровнями детализации
   5. шестью уровнями детализации
5. Анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты, это -
   1. части тела
   2. совокупность организма
   3. составляющие организма
   4. части организма
   5. структуры организма
6. Проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата это -
   1. функционирование
   2. ограничения жизнедеятельности
   3. нарушения
   4. патологический процесс
   5. болезнь
7. Трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид это -
   1. ограничение активности
   2. ограничение жизнедеятельности
   3. пассивность
   4. социальная недостаточность
   5. двигательная недостаточность
8. Проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении и жизненные ситуации это -
   1. социальная недостаточность
   2. ограничение возможности перемещения
   3. ограничение возможности общения
   4. ограничение возможности обучения
   5. ограничение возможности участия
9. Способность индивида выполнять, или справляться с какой-либо задачей или действием устанавливает определитель
   1. потенциальная активность
   2. потенциальная способность
   3. потенциальный статус
   4. потенциальная возможность
   5. потенциальный профиль
10. В какой сфере может быть использована МКФ?
    1. медико-социальная экспертиза
    2. статистические исследования
    3. научные исследования
    4. медицинская реабилитация
    5. во всех перечисленных

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1. Какая методика функционального лечения используется при переломе проксимального конца плечевой кости?
    1. по Вейну
    2. по Каптелину
    3. по Юмашеву
    4. по Древинг
    5. по Гориневской
2. В какие сроки должна восстанавливаться амплитуда активных движений плеча при переломе его хирургической шейки?
    1. 1 неделя
    2. 2 недели
    3. 3 недели
    4. 4 недели
    5. 6 недель
6. В какие сроки можно выявить первые признаки параартикулярнойоссификации при травме локтевого сустава с помощью имидж-методов?
    1. 1 неделя
    2. 2 недели
    3. 3 недели
    4. 4 недели
    5. 6 недель
7. В какие сроки происходит сращение перелома диафиза бедренной кости?
    1. 4 недели
    2. 6 недель
    3. 12 недель
    4. 16 недель
    5. 32 недели
8. Какие контрактуры суставов не подлежат консервативному лечению?
    1. фиброзный анкилоз
    2. костный анкилоз
    3. артрогенная контрактуры
    4. миогенная контрактура
    5. истерическая контрактура
9. При какой травме показано эндопротезирование тазобедренного сустава?
    1. медиальный перелом шейки бедра
    1. чрезвертельный перелом бедра
    2. вывих бедра
    3. перелом таза
    4. перелом крестца
10. Какие физиологические методы исследования используются при переломах костей конечностей?
    1. электромиография
    2. реография
    3. плетизмография
    4. электроэнцефалография
    5. миотонометрия

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Для спондилоартрита (болезни Бехтерева) характерно:
    1. Остеопороз позвонков
    2. Сакроилеит

3. Кифоз грудного отдела позвоночника
4. Деструкция тел позвонков поясничного отдела
5. Верно а и б

2. Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является:
1. Альтернирующий синдром Валенберга-Захарченко
2. Альтернирующий синдром Вебера
3. Альтернирующий оптикопирамидный синдром
4. Сенсорная афазия
5. Все перечисленное

3. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено:
1. Дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии
2. Дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии
3. Колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха
4. Дисциркуляцией в артериях вертебробазиллярного бассейна
5. Верно все перечисленное

4. К открытой ЧМТ относится травма:
1. С ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
2. С повреждением апоневроза
3. С переломом костей свода черепа
4. С переломом костей основания черепа без ликвореи
5. С переломом костей основания черепа с ликвореей

5. Основным признаком фантомного болевого синдрома является:
1. Гипостезия в культе конечности
2. Ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности
3. Отечность, цианоз культи конечности
4. Парестезия в культе конечности
5. Все перечисленные

6. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является:
1. Утрата сознания
2. Кровянистый ликвор
3. Смещение срединного эхо-сигнала
4. Контралатеральный гемипарез
5. Все перечисленное

7. Для мигренозного статуса не характерно:
1. Серия тяжелых следующих друг за другом приступов
2. Повторная многократная рвота
3. Тонико-клонические судороги
4. Повышение ВЧД
5. Признаки раздражения оболочек мозга

8. Главной задачей психотерапии при неврозе является:
1. Снятие тревоги и страха
2. Формирование адекватных установок у личности
3. Коррекция социального поведения больного
4. Дезактуализация психоэмоционального конфликта
5. Коррекция межличностного поведения больного

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. К основным функциям сердца относятся:
    1. Сократимость и проводимость
    2. Автоматизм и сократимость
    3. Автоматизм, возбудимость, проводимость и сократимость
    4. Сократимость
2. В чем заключается суть механизма Франка-Старлинга:
    1. Чем больше мышца сердца растянута поступающей кровью, тем больше сила сокращения и тем больше крови поступает в артериальную систему
    2. Чем меньше крови поступает в полость сердца, тем меньше становится фракция выброса
    3. Чем больше крови поступает в полость сердца, тем меньше становится фракция выброса
    4. Чем больше фракция выброса, тем оптимальнее происходит кровоснабжение органов и тканей
3. К осложнениям инфаркта миокарда третьей группы относится:
    1. атриовентрикулярная блокада I степени, существовавшая до развития настоящего инфаркта миокарда
    2. миграция водителя ритма
    3. редкая экстрасистолия (не более одной экстрасистолы в 1 мин), экстрасистолия частая, но прошедшая как эпизод
    4. острая аневризма сердца
4. В кардиореабилитации МКФ применяется как:
    1. статистический, клинический инструмент
    2. самоопросник для пациентов
    3. шкала оценки качества жизни больных
    4. инструментальный метод обследования
5. Задачей первой ступени физической активности является:

1. адаптация пациента к аэробным нагрузкам
2. адаптация пациента к аэробно-анаэробным нагрузкам
3. адаптация пациента к горизонтальному положению
4. адаптация пациента к вертикальному положению

6. Одним из ведущих принципов построения программ физической реабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда является:
    1. ограничение любой физической нагрузки
    2. ограничение высокоинтенсивной физической нагрузки
    3. увеличение физической нагрузки в зависимости от самочувствия пациента
    4. постепенное расширение двигательного режима
7. Оперативные методы контроля переносимости физической нагрузки – это:
    1. методы функциональной диагностики
    2. метод контроля ЧСС самостоятельно пациентом
    3. методы, дающие информацию о реакции сердечно-сосудистой системы больного в момент выполнения им различных дозированных физических нагрузок
    4. метод диагностики коронарного кровотока
    5. объективное наблюдение за внешними признаками со стороны медперсонала
8. Для профилактики атеросклеротических заболеваний рекомендуется:
    1. анаэробная физическая нагрузка 3 раза в неделю
    2. аэробная физическая нагрузка 20 мин в день
    3. аэробная физическая нагрузка 2,5 - 3 часа в неделю
9. Осложнения кардиологического стресса:

1. Боли в груди, нерегулярный ритм сердца
2. Аллергические заболевания
3. Обострение хронических заболеваний
4. Симптомы тревоги
5. Болезненные симптомы

РАННЯЯ И РЕАНИМАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1. Физическая активность реанимационного больного оказывает влияние на течение системной воспалительной реакции:
    1. снижается температура
    2. уменьшается концентрация с-реактивного протеина
    3. снижается уровень IL-6
    4. снижается уровень TNF
    5. повышается уровень острофазных белков
2. Когда можно начинать реабилитацию больного в РАО:
    1. после снятия с ИВЛ
    2. стабилизация АД на рабочих цифрах
    3. уровень ВЧД< 25 мм рт.ст.
    4. сознаниевосстановилосьдосопора
    5. в течениепервых 24 часов
3. Симтомокомплекс ортостатической недостаточности включает:
    1. Церебральная гипоперфузия: головокружение, нарушение зрения, когнитивный дефицит, потеря сознания, падения
    2. Диспноэ
    3. Тахикардия > 90 ударов в минуту
    4. Повышение потоотделения
    5. повышение темпа диуреза до олигурии
4. Абсолютные противопоказания к началу вертикализации:
    1. Острый инфаркт миокарда
    2. Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме
    3. Нестабилизированный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей
    4. Гипертермия
    5. Угнетение сознания до уровня комы
5. Относительные противопоказания к проведению вертикализации:
    1. Отсутствие врача-реаниматолога или профильного специалиста, имеющего подготовку по интенсивной терапии,
    2. Неподготовленность членов мультидисциплинарной бригады к вертикализации
    3. Наличие вентрикулярного дренажа
    4. Инотропная поддержка гемодинамики
    5. Искусственная вентиляция легких
6. Вертикализацию можно продолжать если:
    1. Систолическое АД >180
    2. Частотадыхания 35
    3. Гликемия 6,0
    4. Уровень сатурации 92%
    5. гематокрит 35%
7. Отметьтенеправильноевысказывание:
    1. При PRL тесте у лежащего на спине в горизонтальном положении пациента исследователь поднимает вытянутые ноги до угла не менее 60^0.

2. PRL тест положительный, если отмечается повышение АД и (или) ЧСС на 10%, ЦВД на 2 мм рт. ст. от исходного уровня
3. Положительный PRL тест исключает волемический дефицит у пациента
4. В случае отрицательного результата пациента можно вертикализировать

8. Какие из перечисленных ниже признаков указывают на риск аспирации?
   1. Дизартрия (перед тестом)
   2. Дисфония (перед тестом)
   3. Аномальный кашель (перед тестированием)
   4. Слабый или отсутствие рвотного рефлекса (проверяется перед тестированием)
   5. Кашель (сразу же после проглатывания воды)
9. Какое из перечисленных состояний является наиболее частым проявлением ПИТ-синдрома:
   1. Депрессия
   2. Полимионейропатия
   3. Бессонница
   4. Нарушение гравитационного градиента
   5. Дисбактериоз

10. Что включает в себя протокол сомнологической реабилитации больных РАО
    1. Одевать больному глазную маску и беруши на ночь
    2. Назначать препараты мелатонина на ночь
    3. Назначать в дневное время ноотропные препараты, а на ночь фенозепам
    4. На ночь опускать головной конец кровати
    5. Исключить ночное кормление

Перемещение пациентов и позиционирование:

1. Правильное позиционирование применяется с целью
   1. Лечения пациента
   2. Обеспечения пациенту максимального комфорта
   3. Профилактики осложнений
   4. Придания пациенту положений, необходимых для проведения манипуляций
   5. Исполнение желаний пациента
2. Для того чтобы предать правильное положение пациенту необходимо наличие:
   1. Функциональной кровати
   2. Подушек
   3. Шин
   4. Ортезов
   5. Одеял
3. Для безопасного перемещения пациента необходимо:
   1. Зафиксировать кровать в неподвижном положении
   2. Убрать боковые заграждения
   3. Убрать боковое заграждение с одной стороны
   4. Снять со своих рук металлические предметы
   5. Вымыть руки
4. Какие модели сестринского ухода Вы знаете?
   1. Хендерсон
   2. Мартинэ-Кушелевского
   3. Руперт
   4. Летунова
   5. Рапопорта
5. Какая модель сестринского ухода применяется в России

1. Хендерсон
2. Мартинэ-Кушелевского
3. Руперт
4. Летунова
5. Рапопорта

6. В целях личной безопасности, при перемещении пациента, медсестра должна принять следующие меры:
   1. Зафиксировать кровать в неподвижном положении
   2. Опустить ложе до максимально низкого уровня
   3. Соблюдать биомеханику тела
   4. Работать в перчатках
   5. Не использовать обувь на высоком каблуке
7. Применяя правильное позиционирование, мы не допускаем у пациента:
   1. Патологического тонуса мышц
   2. Подвывиха плечевого сустава
   3. Депрессивного синдрома
   4. Гипостатической пневмонии
   5. Пролежней
8. Для пациента с диагнозом «церебральный инсульт» наиболее оптимальным является положение:
   1. На спине
   2. На боку пораженной стороны
   3. На боку здоровой стороны
   4. Положение Фаулера
   5. Сидя
9. В положении на спине, пораженную руку нужно уложить:
   1. Выше уровня тела, подложив подушку от плечевого сустава до кисти
   2. С приподнятой кистью, подложив подушку под предплечье
   3. Используя две подушки: тонкую – для плеча, потолще для предплечья
   4. Используя две подушки: толстую – для плеча, потоньше – для предплечья
   5. Используя подушку только под кисть
10. В положении пациента на здоровом боку, пораженную конечность нужно располагать:
    1. На одном уровне с телом
    2. Чуть выше уровня тела
    3. Чуть ниже уровня тела
    4. Все ответы верны
    5. Правильных ответов нет
11. В положении пациента на пораженном боку, пораженную конечность нужно располагать:
    1. Под подушкой
    2. Согнув под 90 градусов с опорой на бортик кровати
    3. На подушке
    4. Вдоль тела
    5. Не имеет значения
12. В эффективности позиционирования значительная роль принадлежит:
    1. Качеству используемого оборудования
    2. Правильному обращению с телом пациента
    3. Частой смене положения
    4. Положительному настрою пациента
    5. Отношениям медсестра-пациент
13. Правильное позиционирование необходимо применять в условиях:

1. Строгого пастельного режима
2. Постельного режима
3. Полупостельного режима
4. Палатного режима
5. Необходимо применять при всех уровнях физической активности пациента

14. Основные причины обструкции дыхательных путей:
    1. Западение корня языка
    2. Аспирация рвотных масс
    3. Участие кашлевого рефлекса и накопление мокроты в трахеобронхиальном дереве
15. К профилактике обструкции дыхательных путей относят:
    1. Удаление съемных зубных протезов
    2. Регулярная санация ротоглотки
    3. Изменение положения тела
    4. Физические упражнения

2 Этап ГИА

Экзамен. Вопросы

1. Назовите методы исследования походки.
2. Каковы особенности реабилитации пациентов с инфарктом миокарда?
3. Каковы особенности реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов нижней конечности?
4. Назовите особенности медицинской реабилитации на каждом из этапов?
5. Назовите критерии отбора пациентов кардиологического профиля для механотерапии.
6. Какие критерии переносимости и оценки эффективности реабилитационных мероприятий существуют в ЛФК(кинезотерапии)?
7. Назовите абсолютные и относительные противопоказания назначения светолечения в кардиологии.
8. Перечислите двигательные режимы на этапах кардиореабилитации.
9. Перечислите противопоказания к назначению ЛФК(кинезотерапии) у пациентов с геморрагическим инсультом.
10. Что такое реабилитационный потенциал?
11. Дайте определение реабилитационного коридора.
12. Назовите задачи и основные понятия «безбарьерной» среды и компенсаторно-заместительных технологий.
13. Назовите показания к использованию тренажеров.
14. Перечислите основные нарушения эмоциональной сферы.
15. Назовите типы нарушения чувствительности.
16. Назовите варианты проведения криотерапии.
17. Перечислите основные методики, которые используют в реабилитации пациентов после инсульта.
18. Назовите средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей.
19. Перечислите этапы увеличения осевой нагрузки после эндопротезирования суставов
20. Перечислите факторы риска сердечно-сосудистой системы и роль ЛФК(кинезотерапии) в их профилактике.
21. Назовите типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

3 этап

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку методиста ЛФК:

1. Расскажите технику использования дренажного положения
2. Расскажите технику проведения магнитотерапии у пациентов с ишемическим инсультом
3. Расскажите технику проведения лазеротерапии у пациентов с переломом шейки бедренной кости
4. Проведите пассивную вертикализацию
5. Расскажите технику измерения пульса при выполнении нагрузки
6. Продемонстрируйте технику ходьбы с костылями при эндопротезировании тазобедренного сустава
7. Продемонстрируйте технику ходьбы с ходунками
8. Продемонстрируйте терапевтическую укладку пациента в положении лежа на спине
9. Приведите пример постановки долгосрочной цели по SMART
10. Приведите пример постановки краткосрочной цели по SMART
11. Продемонстрируйте технику дыхательной гимнастики пациента с инфарктом миокарда
12. Продемонстрируйте пример техники дыхательных упражнений у пациента с переломом плеча

Разработчик:
профессор, д.м.н. Мельникова Е.В.,
профессор, д.м.н. Матвеев С.В.,
Шмонин А.А., к.м.н., доцент

Рецензент:
Дидур МД., д.м.н., проф.

Эксперт:
Заведующая кафедрой реабилитологии ФП и ДПО ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор Г.А.Суслова

Календарный учебный график

Мес	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				Декабрь				29 - 4	Январь			26 - 1	Февраль			23 - 1	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 -2	Август			
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		5 - 11	12 - 18	19 - 25		2 - 8	9 - 15	16 - 22		2 - 8	9 - 15	16 - 22	23 - 29		6 - 12	13 - 19	20 - 26		4 - 10	11 - 17	18 - 24	25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 31
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
I																		К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П					П	П	П	П	П	К	К	К	К								
II															П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	Г	Г	К	К	К	К

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
Ординаторов								
Групп								

Учебный план

	Индекс	Наименование	Формы контроля		Всего часов				ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																			
					По ЗЕТ	По плану	в том числе		Экспертное	Факт	Курс 1									Курс 2										
											Семестр 1 [17 нед]					Семестр 2 [11 нед]				Семестр 3 [14 нед]					Семестр 4 [нед]					
			Зачеты	Зачеты с оценкой			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС			Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	ЗЕТ	Лек	Клин. Пр	СРС	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ
1.		Итого	9	3	4320	4320	1050	570	120	120	48		514	302	30	31	186	107	30	20		251	161	22.5						37.5
2.		Итого на подготовку ординатора (без факультативов)	9	3	4320	4320	1050	570	120	120	48		514	302	30	31	186	107	30	20		251	161	22.5						37.5
3.		Б=87% В=13% ДВ(от В)=33.3%					65%	35%																						
4.	Б1	Дисциплины (модули)	9	3	1620	1620	1050	570	45	45	48		514	302	24	31	186	107	9	20		251	161	12						
5.	Б1.Б	Базовая часть	6	3	1404	1404	904	500	39	39	48		514	302	24	23	96	61	5	16		207	137	10						
6.	Б1.Б.1	Лечебная физкультура и спортивная медицина		1-3	1044	1044	672	372	29	29	28		302	174	14	23	96	61	5	16		207	137	10						
7.	Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	1		36	36	24	12	1	1	2		22	12	1															
8.	Б1.Б.3	Патология	1		72	72	44	28	2	2	4		40	28	2															
9.	Б1.Б.4	Клиническая фармакология	1		72	72	48	24	2	2	4		44	24	2															
10.	Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	1		36	36	20	16	1	1	2		18	16	1															
11.	Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	1		72	72	48	24	2	2	4		44	24	2															
12.	Б1.Б.7	Педагогика	1		72	72	48	24	2	2	4		44	24	2															
13.	Б1.В	Вариативная часть	3		216	216	146	70	6	6						8	90	46	4	4		44	24	2						
14.	Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	2		144	144	98	46	4	4						8	90	46	4											
15.	Б1.В.ОД.1	Онкология	2		72	72	48	24	2	2						4	44	24	2											
16.	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	2		72	72	50	22	2	2						4	46	22	2											
17.	Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору	1		72	72	48	24	2	2										4		44	24	2						
18.	Б1.В.ДВ.1																													
19.	1	Медицинская психология	3		72	72	48	24	2	2										4		44	24	2						
20.	2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	3		72	72	48	24	2	2										4		44	24	2						

21.	Индекс	Наименование	Вар.	Расср.	Зач	Зач. с О.	Часов				ЗЕТ		Недель		Часов		ЗЕТ	Недель	Часов		ЗЕТ	Недель		Часов		ЗЕТ	Недель		Часов			ЗЕТ
22.							По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	Эксп	Факт			Итого	СР			Итого	СР				Итого	СР				Итого	СР	Ауд	
23.	Б2	Практики					2592	2592			72	72	4		216		6	14	756		21	7		378		10.5	23		1 242			34.5
24.	Б2.1	Стационарная практика	Баз			4	2376	2376			66	66						14	756		21	7		378		10.5	23		1 242			34.5
25.	Б2.2	Симуляционный курс	Вар			1	108	108			3	3	2		108		3														
26.	Б2.3	Амбулаторная практика	Вар			1	108	108			3	3	2		108		3														

27.	Индекс	Наименование	Вар.	Расср.	Зач	Зач. с О.	Часов				ЗЕТ		Недель		Часов		ЗЕТ	Недель	Часов		ЗЕТ	Недель		Часов		ЗЕТ	Недель		Часов			ЗЕТ
28.							По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	Эксп	Факт			Итого	СР			Итого	СР				Итого	СР				Итого	СР	Ауд	
29.	Б3	Государственная итоговая аттестация					108	108			3	3															2					3

Карта формируемых компетенций

Б1	**Дисциплины (модули)**		**ПК-1**	**ПК-2**	**ПК-3**	**ПК-4**	**ПК-5**	**ПК-6**	**ПК-7**	**ПК-8**	**ПК-9**	**ПК-10**	**ПК-11**	**ПК-12**
			УК-1	**УК-2**	**УК-3**									
Б1.Б.1	Лечебная физкультура и спортивная медицина	65	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	22	ПК-5	УК-1										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-1	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-2	УК-1						
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-1	ПК-3	ПК-7	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3				
Б1.Б.7	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11			
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	43	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-6	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2					

Б2	**Практики**													
Б2.1	Стационарная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б2.2	Симуляционный курс		ПК-5	ПК-6	ПК-7									
Б2.3	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3	

Б3	**Государственная итоговая аттестация**		**ПК-1**	**ПК-2**	**ПК-3**	**ПК-4**	**ПК-5**	**ПК-6**	**ПК-7**	**ПК-8**	**ПК-9**	**ПК-10**	**ПК-11**	**ПК-12**
			УК-1	**УК-2**	**УК-3**									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Мельникова Е.В.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры физических методов лечения и спортиввной медицины	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Матвеев С.В.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры физических методов лечения и спортиввной медицины	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Шмонин А.А.	К.м.н.	доцент кафедры физических методов лечения и спортиввной медицины	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