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

## 31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ»

**Квалификация: врач-ревматолог**
**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

## 31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ»

**Квалификация: врач-ревматолог**
**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 31.08.46 «Ревматология» (подготовка кадров высшей квалификации) | 4 |
| 1.1 | Общие положения | 4 |
| 1.2 | Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры | 4 |
| 1.3 | Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО | 5 |
| 1.4 | Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО | 5 |
| 1.4.1 | Область профессиональной деятельности выпускников | 5 |
| 1.4.2 | Объекты профессиональной деятельности выпускников | 5 |
| 1.4.3 | Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники | 6 |
| 1.4.4 | Задачи профессиональной деятельности выпускников | 6 |
| 1.5 | Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры | 7 |
| 1.6 | Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры | 8 |
| 2 | Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры | 9 |
| 2.1 | Учебный план и календарный учебный график | 9 |
| 2.2. | Рабочие программы учебных дисциплин | 9 |
| 2.3 | Программы практик | 601 |
| 3 | Условия реализации программы ординатуры | 672 |
| 4 | Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры | 754 |
| 4.1 | Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины | 754 |
| 4.2 | Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников | 756 |
| 5 | Приложение | 785 |
| | Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО | 785 |

# 1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.46 «Ревматология» (подготовка кадров высшей квалификации)

## 1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Ревматология», 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 31.08.46 «Ревматология» является подготовка квалифицированного врача-специалиста ревматолога, обладающего системой знаний, умений и компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области ревматологии.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-ревматолог.

**Срок и язык освоения ОПОП ВО**

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

- образовательная деятельность по ОПОП ВО осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

**Объем ОПОП ВО**

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

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

## 1.2.Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1089 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014 N 34387);

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

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.46 «Ревматология» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности “лечебное дело” с присвоением квалификации “врач” или по специальности “педиатрия” с присвоением квалификации “врач”.

## 1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

### 1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

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

## 1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

## 1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

## 1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Ревматология» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

**профилактическая деятельность**:

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

**диагностическая деятельность**:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность**:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность**:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**психолого-педагогическая деятельность**:

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

**организационно-управленческая деятельность**:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## 1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

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

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

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

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

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Ревматология», представлена в *Приложении 1.*

## 1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 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 не менее 30 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 «Ревматология» 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-ревматолог".

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 «Ревматология» (учебный план и календарный учебный график представлены в *Приложении 1).*

### 2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

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

Рабочие программы дисциплин содержат наименование дисциплины и следующие разделы:

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

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

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

Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения

4.1. Содержание по темам (разделам) дисциплины

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

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

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

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Ревматология»**
**Квалификация – врач-ревматолог**

## РЕВМАТОЛОГИЯ

**1. Цели и задачи дисциплины**

**Цель** дисциплины – подготовка квалифицированного врача-специалиста ревматолога, обладающего системой знаний, умений и компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области ревматологии.

**Задачи** дисциплины:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

**профилактическая деятельность**:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

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

**диагностическая деятельность**:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность**:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**психолого-педагогическая деятельность**:

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

**организационно-управленческая деятельность**:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

## 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Ревматология» 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 | 239 |
| В том числе: | | | | |
| Лекции (Л) | 67 | 28 | 23 | 16 |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 605 | 302 | 96 | 207 |
| Промежуточная аттестация | Зачет (оценка) | + | + | + |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 372 | 174 | 61 | 137 |
| **Общая трудоемкость часы** | 1044 | 504 | 180 | 360 |
| **зачетные единицы** | 29 | 14 | 5 | 10 |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоя-тельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекцион-ного типа (лекции) | занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные) | занятия клинические практически е занятия | | | |
| **Тема (раздел) 1** Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики | 14 | 0 | 150 | 86 | Зачёт (оценка) | 250 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| и терапии. | | | | | | |
| **Тема (раздел) 2** Заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца | 14 | 0 | 152 | 88 | | 254 |
| **Тема (раздел) 3** Невоспалительные заболевания костей, суставов, позвоночника | 23 | 0 | 96 | 61 | Зачёт (оценка) | 180 |
| **Тема (раздел) 4** Системные заболевания соединительной ткани | 8 | 0 | 101 | 67 | Зачёт (оценка) | 176 |
| **Тема (раздел) 5** Системные васкулиты | 8 | 0 | 106 | 70 | | 184 |
| 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. | Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии. | Понятие о ревматологических заболеваниях. Современная классификация и номенклатура. Основы организации ревматологической помощи населению. Эпидемиология ревматологических заболеваний. Основные этиопатогенетические концепции. Генетика ревматологических заболеваний. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Роль воспаления и иммунных нарушений. Иммунологические маркёры и их роль в диагностике. Физикальные исследования в ревматологии. Методы оценки суставного синдрома, активности заболеваний. Шкалы активности при различных заболеваниях и их роль в контроле эффективности терапии. Лабораторные, инструментальные и морфологические исследования в ревматологии. Основные принципы терапии ревматологических заболеваний. Понятия о базисной терапии. Общая характеристика препаратов, группы, показания, противопоказания, мониторирования побочных эффектов. Роль глюкокортикостероидов при лечении различных заболеваний. Режимы глюкокортикостероидной терапии. Профилактика побочных эффектов. Генно-инженерные биологические препараты. Классификация, принципы применения, побочные эффекты. Нестероидные противовоспалительные препараты. Классификация, побочные эффекты, принципы терапии. Симптом- | 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). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | модифицирующие препараты медленного действия. Классификация, принципы применения, показания и противопоказания. Симптоматическая терапия. Локальная лекарственная терапия. Лучевая терапия и экстракорпоральные методы лечения. Немедикаментозные методы лечения. Образовательные программы, реабилитация. | |
| 2. | Воспалительные заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца. | Классификация воспалительных заболеваний суставов. Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты: общая характеристика, группы, дифференциальная диагностика. Анкилозирующий спондилит. Псориатический артрит. Реактивные артриты. Артриты при воспалительных заболеваниях кишечника. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ревматологической помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Невоспалительные заболевания суставов, позвоночника, костей. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей | Классификация и номенклатура невоспалительных заболеваний суставов, позвоночника и костей. Остеоартроз и дегенеративные заболевания позвоночника. Метаболические заболевания суставов и позвоночника. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. Заболевания костей в ревматологической практике. Новообразования костной ткани. Остеопения, остеопороз, остеомаляция. Болезнь Педжета. Общее представление о ревматических заболеваниях околосуставных тканей. Анатомо-физиологические особенности, клинические проявления основных состояний. | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ревматологической помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 4 | Системные заболевания соединительной ткани. | Общие представления о системных заболеваниях соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия и заболевания «группы склеродермии» (склероатрофический лихен, эозинофильный фасциит). Воспалительные миопатии (дерматомиозит, полимиозит, полимиозит с включениями, ювенильные формы и формы, ассоциированные со злокачественными новообразованиями). | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Ревматическая полимиалгия. Смешанное заболевание соединительной ткани и перекрёст-синдромы. Болезнь Шегрена. Антифосфолипидный синдром. Рецидивирующий полихондрит. | (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ревматологической помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 5 | Системные васкулиты | Понятие о системных васкулитах. Современная классификация и номенклатура, эпидемиология и этиопатогенетические концепции. Васкулиты крупных сосудов (неспецифический аортоартериит (Такаясу), гигантоклеточный (височный) артериит (болезнь Хортона). Васкулиты сосудов среднего диаметра: болезнь Кавасаки и узелковый полиартериит. Васкулиты мелких сосудов АНЦА-ассоциированные: гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чердж-Штросса), микроскопический полиангиит. Васкулиты мелких сосудов иммунокомплексные (геморрагический васкулит). Синдром Гудпасчера. Васкулиты сосудов различного калибра (болезнь Бехчета). Другие формы системных васкулитов (в том числе локальные). | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ревматологической помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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. Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
2. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология
3. Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадокина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.

4. Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ( ЭБС «Консультант студента».)


б) дополнительная литература


1. Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)

2. Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).

3. Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., таб. .

4. Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.

5. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)( ЭБС Консультант врача)

5. Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.

5. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. ( ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.

6. Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

**Периодические издания:**

1. «Российский медицинский журнал»
2. «Клиническая медицина»
3. «Терапевтический архив»
4. «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры»
5. «Клиническая фармакология и терапия»
6. «Цитокины и воспаление»

**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**<br>Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии. | УК-1<br>УК-2<br>УК-3 | Собеседование – 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 |
| 2 | **Тема (раздел) 2**<br>Воспалительные заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование – 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2<br>Зачет - 2 |
| 3 | **Тема (раздел) 3**<br>Невоспалительные заболевания суставов, позвоночника, костей. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей. | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2<br>Зачет -2 |
| 4 | **Тема (раздел) 4**<br>Системные заболевания соединительной ткани. | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2 |
| 5 | **Тема (раздел) 5**<br>Системные васкулиты. | ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Зачет - 2 |
| 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 | *Зачёт (оценка)* | 1-я часть зачёта: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*<br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;<br>– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;<br>– от 70 до 89,9% – хорошо;<br>– от 90 до 100% – отлично |
| | | 2-я часть зачёта: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий) | Практико-ориентированные задания | *Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачёта:*<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачёта*<br>Оценка «*отлично*» |

| № 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)* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 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.<br>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.<br>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.<br>Оценка *«неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не |

| № 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)* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 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 зачёт выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачёта |

**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 за 1 семестр

## Тестирование

***Тема (раздел) 1***

1. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?
    1. Остеоартроз
    2. Системная красная волчанка
    3. Ревматоидный артрит
    4. Ревматическая полимиалгия
    5. Все выше перечисленное

    Ответ 4

2. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного белка?
   1. Бактериальная инфекция
   2. Инфаркт миокарда
   а) 3. Перелом костей
   б) 4. Ревматоидный артрит
   в) 5. Системная красная волчанка
   г) Ответ 4
   д)
3. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?
   1. Антинуклеарный фактор является диагностичким критерием СКВ
   2. Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой спейцифичностью
   3. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
   4. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
   5. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки
   Ответ 1,2

4. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:
   1. Системная красная волчанка*
   2. Псориатический артрит
   3. Ревматоидный артрит
   4. Системная склеродермия
   5. Дерматомиозит

5. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?
   1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана*
   2. Ассоциируются с развитием тромбозов*
   3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии*
   4. Могут вызывать нарушения проводимости

6. Какие типы аутоантител характерны для полимиозита?
   1. Антитела к рибонуклеопротеину
   2. Антитела Jo-1
   3. Антитела *к* Ro
   4. Антитела к ДНК

7. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?
   1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
   2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита
   3. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
   4. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
   5. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит
   Ответ 1,2,3.4

8. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается максимально выраженными признаками артрита и очень выраженным покраснением кожи над суставами?
    1. Септический артрит*
    2. Палиндромный ревматизм
    3. Острый синдром Рейтера
    4. Остеоартроз
    5. Подагра*
    6. Острая ревматическая лихорадка
    Ответ 1, 5

9. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и дефигурацией области суставов?
    1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
    2. Гемофилия
    3. Хронический лимфолейкоз
    4. синдром Шенлейна-Геноха
    5. Полицитемия
    6. Все, перечисленные выше
    Ответ 2,4

10. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?
    1. Псориатический артрит
    2. Ревматоидный артрит
    3. Системная красная волчанка*
    4. Первичная подагра
    Ответ 4

11. При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами
    1. Остеоартроз
    2. Ревматоидный артрит
    3. Болезнь Бехтерева
    4. Реактивный артрит
    5. Системная красная волчанка
    6. Все перечисленные выше
    Ответ 1

12. Отметить самый частый побочный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов:
    1. Головная боль
    2. Психические нарушения
    3. Интерстициальный нефрит
    4.Боли в животе. неустойчивый стул
    5. Повышение креатинина в сыворотке
    Ответ 4

13. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?
    1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
    2. Максимально эффективны в отношении синовита

3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
4. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие вторичного остеоартроза
5. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки
Ответ 2, 4.5

14. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны?
1. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
2. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
3. Протеинурия - основная причина отмены препарата
4. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пеницилламином привела к развитию протеинурии
Ответ 4

15. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?
1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
2. Назначение солей золота может подавить активность болезни
3. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при' ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
4. Все выше сказанное верно
Ответ 4

16. К генно-инженерным препаратам, применяемым при псориатическом артрите относят все, кроме
1. инфликсимаб
2. устекинумаб
3. тоцилизумаб
4. этанерцепт
5. адалимумаб
ответ 3

17. К полностью человеческим моноклональным антителам относят все, кроме:
1. адалимумаб
2. инфликсимаб
3. голимумаб
4. цертролизумаба пегол
5. ритуксимаб
Ответ 2

18. Препаратами выбора для стартовой терапии анкилозирущего спондилита являются
1. метотрексат
2. сульфаслаазин
3. лефлюнамид
4. НПВП в постоянном режиме
5. циклоспорин А
Ответ 4

19. К препаратам, блокирующим действие ФНО-альфа, относятся все, кроме
    1. инфликсимаб
    2. этанерцепт
    3. тоцилизумаб
    4. голимумаб
    5. цертролизумаба пегол

    Ответ 3
20. Комплексная терапия ревматоидного артрита включает все, кроме
    1. использование медленно действующих базисных противовоспалительных препаратов
    2. использование НПВП
    3. использование генно-инженерной биологической терапии
    4. локальная лучевая терапия
    5. применение хондропротекторов

    Ответ 6
21. К селективным/специфическим ингибиторам ЦОГ-2 не относятся
    1. мелоксикам
    2. целекоксиб
    3. эторикоксиб
    4. ацеклофенак
    5. нимесулид

    Ответ 4
22. "Золотым стандартом" базисной терапии ревматоидного артрита является
    1. лефлюнамид
    2. метотрексат
    3. сульфасалазин
    4. гидроксихлорохин
    5. Д-пеницилламин

    Ответ 2
23. При неэффективности стандартной терапии СКВ умеренной и высокой активности показана инициация терапии
    1. диклофенаком
    2. азатиоприном
    3. белимумабом
    4. инфликсимабом
    5. лефлюнамидом

    Ответ 3
24. При тяжелом течении синдрома Рейно оправдано подключение к терапии
    1. цитостатических иммунодепрессантов
    2. диуретиков
    3. синтетических простагландинов
    4. ингибиторов ФНО-альфа
    5. ингибиторов тирозинкиназы

    Ответ 3
25. При первичном антифофсфолипидном синдроме обнаруживаются следующие тесты, кроме
    1. волчаночный антикоагулянт
    2. антитела к двуспиральной ДНК
    3. антитела к кардиолпинам
    4. антитела к бета2-гликопротеину 1
    5. тромбоцитопения

Ответ 2

26. При СКВ со вторичным антифосфолипидным синдромом, проявляющимся артериальным тромбозом к постоянной терапии СКВ показано добавление
    1. оральных антикоагулянтов
    2. антиагрегантов
    3. антагонистов кальция длительного действия
    4. тромболитических препаратов
    5. низкомолекулярных гепаринов

    Ответ 1
27. К антирезорбтивным препаратам для лечения системного остеопороза не относят
    1. бисфосфонаты
    2. кальцитонин лосося
    3. моноклональные антитела к остеокластам
    4. терипаратид
    5. стронция ранелат

    Ответ 4
28. К бисфосфонатам не относится
    1. алендронат
    2. ризендронат
    3. ибандронат
    4. золендронат
    5. терипаратид

    Ответ 5
29. Выберите антифиброзный препарат для лечения диффузной формы системной склеродермии
    1. преднизолон
    2. пеницилламин
    3. десфераль
    4. циклофосфамид
    5. гидроксихлорохин

    Ответ 2

30. Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?
    1. Хлорохин
    2. Ацетилсалициловая кислота
    3. Преднизолон
    4. Тауредон
    5. Метамизол

    Ответ 1

31. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:
    1. Может потенцировать эффект аминазина
    2. Может вызывать обострение подагры
    3. Может назначаться прерывистыми курсами
    4. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
    5. Является средством выбора для лечения подагры у больных с мочекаменной болезнью

    Ответ 2,5

32. Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:

1. Генетическая предрасположенность
2. Этиологические факторы
3. Подавление локального местного воспаления
4. Хроническое иммунное воспаление

Ответ 4

33. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?
1. Низкие дозы аспирина
2. Дигидропиридиновые антагонисты кальция
3. Празозин
4. Кетансерин

Ответ 2

34. Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке
1. Волчаночный нефрит
2. Волчаночный цереброваскулит (ЦНС-люпус)
3. Полисерозит
4. Артрит
5. Алопеция.

Ответ 1,2

35. Какие препараты относятся к базисным средствам при лечении васкулитов?
1. Глюкокортикостероиды
2. Нестероидные противовоспалительные препараты
3. Соли золота
4. Цитостатики
5. Пеницилламин

Ответ 1,4

## Практико-ориентированные задания

**Задача №1**

Больной М, 29 лет

**Жалобы**: интенсивные постоянные боли в обоих плечевых суставах, в обоих коленных, левом голеностопном суставах, усиливающиеся при движении, утреннюю скованность 4-5 часов, припухлость левого голеностопного сустава, ограничение движений в плечевых и коленных суставах, боль в грудном отделе позвоночника в ночные и утренние часы: периодическое повышение температуры тела с максимальным уровнем до 38.2 вне зависимости от времени суток, периодическая потливостью, общая слабость и потливость при обычных физических нагрузка

**Анамнез**. С 19 летнего возраста рецидивирующие синовиты обоих коленных суставов, купируемые внутрисуставным введение глюкокортикоидов с частотой 1 раз в 2 месяца. После третьего рецидива синовита в качестве базисного леечн6ия назначен сульфасалазин 2 грамма в сутки, который принимал в течение 6 месяцев без какого-либо эффекта, синовиты продолжали рецидивировать, от внутрисуставного введения препаратов отказался, принимал НПВП В связи с неэффективностью консервативной терапии в 20 лет выполнена хирургическая синовэктомия правого коленного сустава, после чего артрит не рецидивировал. С 21 года года неоднократно стационарное лечение в ревматологическом отделении городской больницы по поводу рецидивирующего течения реактивного артрита хламидийной этиологии. Установлена 2 группа инвалидности.

Неоднократно назначался метотрексат без эффекта. В 23 года синовэктомия левого коленного сустава, с этого времени значительное ограничение объёма движений в коленных суставах с развитием сгибательных контрактур в них.

С 26 летнего возраста ухудшение состояния: присоединилась острая боль в тазобедренных суставах, принимал метотрексат 15 мг/неделю, преднизолон 15 мг/сутки, НПВП. На этом фоне присоединился артрит левого локтевого сустава, стала беспокоить боль в крестце и пояснотделе позвоночника, появилась утренняя скованность в позвоночнике. В этот период СОЭ 60 мм/час , доза метотрексата увеличена до 25 мг в неделю Около года назад присоединилась боль в плечевых суставах.

В 28 лет лечение в НИИ ревматологии РАН, где впервые выявлен ограниченный псориаз. В настоящее время принимает преднизолон 15 мг/сутки, мелоксикам 15 мг/сутки, метотрексат 25 мг в неделю. Проводимое лечение без существенного эффекта, сохраняются явления систанвого синдрома и высокая лабораторная активность (СОЭ-41 мм/час). В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения госпитализирован.

**Объективно**: общее состояние удовлетворительное. Положение *в* постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое Рост 175, вес 70 кг, ИМТ 24 окружность талии 78 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, влажная, в области передней поверхности правого бедра единичный фолликулит, слегка болезненный при пальпации, сыпи нет, псориатические бляшки не обнаружены, кушингоидные черты лица.

Ограничено сгибание и разгибание в коленных суставах, сгибательная контрактура коленных суставов. Симптомы Кушелевского положительные с двух сторон. Значительно ограничены ротация, сгибание, отведение в тазобедренных суставах. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений болезненна Симптом Тамайера-21 см, симптом Отто-2 см, симптом Шобера-2 см, экскурсия грудной клетки 4 см синовит левого локтевого, левого коленного сустава, обоих лучезапястных суставов. Счет припухших суставов 4, счет болезненных суставов 8.

По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

1. сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
2. сформировать план лечебно-диагностического поиска
3. оценить показания к инициации терапии ГИБП, обосновать выбор препарата.
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

**Задача №2**

Больной К, 39 лет

В 19 лет был комиссован со службы в армии в связи с развитием прободной язвы желудка, по поводу чего проведено оперативное ушивание язвенного дефекта. В последующем каких-либо жалоб со стороны ЖКТ не предъявлял, к врачам не обращался.

В течение последних 3 лет стали беспокоить боли в поясничном отделе позвоночника и в области тазобедренных суставов, которые чаще появлялись в первой половине дня, к середине дня расхаживался, и боли не беспокоили. По этому поводу не обращался, терапии не подвергался. В течение последнего года отметил появление ночных болей в спине и ягодичных областях с тенденцией к прогрессированию, стал отмечать некоторое ограничение подвижности в поясничном и грудном отделах (не мог

вдохнуть полной грудью). Самостоятельно решил заняться физической культурой, стал посещать спортивный клуб (бассейн и тренажерный зал), на фоне чего самочувствие несколько улучшилось, но боли полностью не прошли и существенно мешали заниматься в зале в первую половину дня.

При обращении в аптеку около месяца назад по совету фармацевта стал принимать индометацин в дозе 75 мг в сутки (по 25 мг 3 раза в день), на фоне чего в течение недели боли полностью купированы, но при попытке отмены препарата вновь возобновление всей клинической картины, в связи с чем стал принимать индометацин в большей дозе (150 мг в сутки) на постоянной основе, на фоне чего боли в спине и скованность больше не беспокоили

Около 2 недель назад стал отмечать появление болей ноющего характера умеренной интенсивности в эпигастрии, возникающих на голодный желудок, проходящих после приема пищи, появление периодически изжоги и отрыжки кислым, стал неустойчивым стул (несколько раз в неделю появлялся кашицеобразный стул на фоне оформленного), в связи с чем обратился на приме к участковому терапевту.

При проведении лабораторных исследований выявлена высокая лабораторная активность (СОЭ 54 мм/ч, СРБ 37 мг/л при норме менее 5 мг/л) без отклонения других показателей, при выполнении УЗИ брюшной полости и копрограммы отклонений не найдено. На ФГДС в антральном отделе желудка обнаружены на фоне яркой гиперемии слизистой 5 небольших язвенных дефектов (предположительно острых) и единичные линейные эрозии с геморрагическими признаками, в области малой кривизны желудка послеоперационный рубец без признаков воспаления. С подозрением на системный васкулит направлен к ревматологу в Городской ревматологический центр.

Анамнез жизни без особенностей.

**Объективно**: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое. Рост 185, вес 82 кг, ИМТ 24 окружность талии 77 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, псориатические бляшки не обнаружены. Хорошо развита мускулатура верхних и нижних конечностей.

Симптомы Кушелевского положительные с двух сторон. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений болезненна Симптом Тамайера-6 см, симптом Отто-2 см, симптом Шобера-2 см, экскурсия грудной клетки 4 см. Счет припухших суставов 0, счет болезненных суставов 0.

При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, симптомы напряжения брюшины отрицательные.

По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

1. сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
2. сформировать план лечебно-диагностического поиска
3. чем обусловлено появление симптомов со стороны ЖКТ, оценить возможность ятрогенного вмешательства и варианты его профилактики
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

## Задача №3

Больная К, 54 лет

В 49 лет впервые на основании типичной клиники суставного синдрома (поражением суставов кистей, симметричного характера полиартрит с вовлечением более 3 суставных зон с явлениями достоверной утренней скованности и положительным РФ в

сыворотке и синовиальной жидкости) диагностирован серопозитивный вариант ревматоидного артрита.

В качестве базисной терапии был назначен метотрексат в дозе 15 мг в неделю, однако прием препарат как в таблетированной форме, так в и в парентеральной (внутримышечно и подкожно) сопровождался развитием выраженной тошноты и рвоты, в связи с чем был заменен. В качестве альтернативы был назначен сульфасалазин с постепенным доведением дозы до 2 грамм, но при начале приема препарата в данной дозе развитие выраженной токсикодермии, подтвержденной дерматологом, явившейся причиной отмены сульфасалазина.. Рекомендованную терапию лефлюнамидом или циклоспорином А по материальным причинам соблюдать не смогла. В течение 4 месяцев базисная терапия и гидкоксихлорохином в суточной дозе 400 мг признана неэффективной, препарат отменен.

В качестве базисного лечения 6 месяцев назад назначен Д-пеницилламин (купренил) в дозе 250 мг 2 раза в день. Через 8 недель терапии отмечен существенный регресс суставного синдрома и нормализация лабораторных тестов активности, что позволило констатировать достижении ремиссии РА к 12 недели терапии.

В течение последнего месяца стала отмечать появление небольших отеков на голенях с обеих сторон, появление слабости, утомляемости, которые постепенно и неуклонно прогрессиррвали и в течение недели отеки достигли уровня поясницы, резко снизилась переносимость нагрузок из-за выраженной одышки, но при этом суставной синдром не рецидивировал. Обратилась на прием к терапевту в поликлинику.

Были проведены следующие лабораторные тесты: клинический анализ крови без существенных отклонений, СОЭ 18 мм/ч , анализ мочи: относительная плотность - 1016, соломенно-желтая, белок – 6,2 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты0-1 в поле зрения Суточная потеря белка – 8,1 г.

Биохимический анализ крови: креатинин крови - 0,08 ммоль/л, мочевина 5,0 ммоль/л, СКФ 65 мл/мин, глюкоза крови 5,1 ммоль/л, общий белок 45 г/л, альбумины 38%, холестерин 11,6 ммоль/л СРБ 3,4 мг/л (норма менее 5 мг/л)

С подозрением на гломерулонефрит в рамках системного поражения при РА направлена к ревматологу в Городской ревматологический центр.

Анамнез жизни без особенностей, до дебюта РА соматически здорова.

**Объективно**: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Значительные отеки всего туловища, лица. Пульс 102 удара в минуту, ритмичный, напряжен. АД = 105/70 мм. рт.ст.. Над легкими ясный легочный перкуторный тон, притупление перкуторного тона ниже углов лопаток. Дыхание жесткое, ослаблено в подлопаточных областях. Живот увеличен за счет асцита, мягкий, безболезненный. Печень у реберной дуги, край печени мягкий, безболезненный.

Счет припухших суставов 0, счет болезненных суставов 1. ВАШ активности болезни пациентом 20 мм.

Контрольное задание:

1. сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
2. чем обусловлено появление новой симптоматики в течение последнего месяца, оценить возможность ятрогенного вмешательства и варианты его профилактики и дифференциальной диагностики
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию больного

***Тема (раздел) 2***

**Тестирование**

1. Какие выводы о ревматоидном артрите верны?
   1. Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием
   2. У 25% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор
   3. Поражение щитовидной железы не характерно, не смотря на частое обнаружение антител к тиреоцитам.
   4. Увеличена частота носительства HLA-DR4
   Ответ: 1,4

2. К диагностическим критериям ревматоидного артрита ACR1987 года не относятся
   1. ревматоидные узелки
   2. утренняя скованность более 60 минут
   3. эрозивный артрит рентгенологически
   4. симметричный артрит
   5. антитела к циклическому цитруллин содержащему пептиду.
   Ответ 5

3. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?
   1. Утренняя скованность
   2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
   3. Ослабление силы сжатия кисти
   4. Латеральная девиация суставов кистей
   5. Обнаружение антител к циклическому цитруллин содержащепу пептиду
   6. Припухлость проксимальных межфаланговых суставов
   Ответ:1,3,5,6

4. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?
   1. Дистальные межфаланговые суставы
   2. Проксимальные межфаланговые суставы
   3. Первый пястно-запястный сустав
   4. Суставы шейного отдела позвоночника
   5. Суставы поясничного отдела позвоночника
   Ответ:2

5. Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?
   1. Обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом
   2. Наиболее часто локализуются в области локтевого "сгиба"
   3. Как правило, ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора
   4. Могут исчезать при назначении базисных противоревматических препаратов
   5. Могут быть причиной дисфонии
   6. Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита
   Ответ:1, 2,3

6. Какие положения о синдроме Фелти верны?
   1. Развивается как у мужчин, так и у женщин.
   2. Всегда сочетается с высокими титрами ревматоидного фактора
   3. После спленэктомии может рецидивировать лейкопения
   4. Назначение глюкокортикостероидов приводит к увеличению количества лейкоцитов.

5. Может развиваться гепатомегалия
6. Основной причиной смерти больных является сепсис
Ответ:1,3,4

7. Для синовиальной жидкости при ревматоидном артрите характерно все, кроме:
    1. кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
    2. прозрачная или опалесцирующая;
    3. высокая вязкость;
    4. высокий нейтрофильный цитоз жидкости;
    5. обнаружение рагоцитов и ревматоидного фактора;
    Ответ 1
8. Что такое синдром Каплана?
    1. Особый вариант ревматоидного артрита с лейкопенией
    2. Особый вариант ревматоидного артрита с эпизодами высокой лихорадки киожной сыпи на высоте подъема температуры
    3. Сочетание ревматоидного артрита и системной красной волчанки
    4. Сочетание ревматоидного артрита и силикоза
    Ответ 4
9. Какие офтальмологические осложнения могут наблюдаться при ревматоидном артрите?
    1. Ирит
    2. Эписклерит
    3. Хороидоретинит
    4. Сухой кератоконъюнктивит
    Ответ 2,4

10. К системным проявлениям ревматоидного артрита являются все, кроме:
    1. ревматоидные узелки
    2. вторичный амилоидоз
    3. кожный васкулит
    4. нейропатия
    5. поражение легких (интерстициальный фиброз)
    Ответ 2
11. Отметить наиболее частую причину анемии при активном ревматоидном артрите:
    1. Дефицит железа
    2. Гиперспленизм
    3. Хроническое воспаление
    4. Лекарственная терапия
    Ответ 3

12. К заболеваниям, ассоциируемым с антигеном гистосовместимости HLA B27 относят все, кроме
    1. анкилозирующий спондилит
    2. реактивный артрит
    3. псориатический артрит
    4. ревматоидный артрит
    5. артрит при хронических воспалительных заболеваниях кишечника
    Ответ 4
13. Для диагностики анкилозирующего спондилита используют следующие диагностические критерии, кроме
    1. двусторонний сакроилеит II стадии

2. односторонний сакроилеит III стадии
3. воспалительная боль в спине
4. ограничение подвижности позвоночника, не соответствующей возрастной норме
5. ускорение СОЭ более 40 мм/ч
   Ответ 5

14. Какие из следующих признаков характерны для болезни Стилла взрослых?
    1.Лихорадка
    2. Сыпь
    3. Положительный латекс-тест
    4. Спленомегалия
    5. Лимфоаденопатия
    6. Лейкопения
    Ответ: 1,2,5

15. Отметить наиболее характерные признаки серонегативных спондилоартритов
    1. Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита
    2. Семейная агрегация
    3. Носительство HLA-B27
    4. Отсутствие ревматоидного фактора
    5. Развитие несимметричного периферического артрита
    6. все ответы правильные
    Ответ 6

16. Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилоартрит?
    1. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике
    2. Появление суставных симптомов у мужчин моложе 40 лет
    3. Выраженная утренняя скованность
    4. Улучшение состояния после физических упражнений
    5. Прогрессирование рентгенологических изменений в периферических суставах
    Ответ1,2,3,4

17. Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спондилита?
    1. Чаще развивается у женщин, чем у мужчин
    2. Чаще развивается у лиц молодого возраста, чем пожилого возраста
    3. Регулярные физические упражнения противопоказаны
    4. Регулярные физические упражнения приносят облегчение
    5. Более высокая смертность от легочных, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, чем в популяции
    6. Поражение глаз может выть первым проявлением заболевания
    Ответ 2,4, 6

18. Какие признаки не встречаются при анкилозирующем спондилите?
    1. Увеличение СОЭ
    2. HLA-B27
    3. Сакроилеит
    4. Энтезопатии
    5. Ревматоидный фактор
    Ответ 5

19. Отметить признаки, характерные для уретро-окуло-синовиального синдрома (болезни Рейтера):
1. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
2. Частое поражение мелких суставов кистей
3.Рецидивирующий ирит
4. Аортальная недостаточность
5. Частое обнаружение ревматоидного фактора
Ответ 1,3,4

20. Что из перечисленного характерно для уретро-окуло-синовиального синдрома (болезни Рейтера)?
1. Чаще развивается у мужчин
2. Отмечается повышенный тит АТ к двуспиральной ДНК
3.Имеет хороший прогноз
4. Поддается лечению тетрациклином
5. Чаще развивается у носителей HLA-B27
Ответ 1,3,5

21. Отметить заболевания, при которых может развиваться двухсторонний сакроилеит:
1. Синдром Рейтера
2. Псориаз
3. Анкилозирующий спондилит
4. Ювенильный хронический артрит
5. Ревматоидный артрит
Ответ: 1,2,3

22. Для воспалительной боли в спине не характерно
1. возникает в возрасте младше 45 лет
2. боль в ночные и утренние часы
3. сопровождается утренней скованностью
4. усиливается при физических нагрузках
5. не проходит полностью в покое
Ответ 4

23. Для верификации диагноза аксиального спондилоартрита при отсутствии изменений КПС на рентгенограмме следует использовать
1. остеосцинтиграфию
2. рентгеновскую томографию КПС
3. компьютерную томографию КПС
4. МРТ КПС
5. УЗИ области КПС
Ответ 4

24. Для псориатического артрита характерно все, кроме
1. наличие подкожных узелков
2. мутилирующего артрита
3. дактилита
4. спондилита
5. осевого поражения пальцев
Ответ 1

25. Какие выводы об экстраартикулярных проявлениях анкилозирующего спондилита верны?

1. Острый передний увеит развивается у четверти больных
2.Появление сетчатого ливедо и эритемы на лице
3. Поражение почек может быть связано с люпус-нефритом
4. Возможно поражение аортального клапан по типу недостаточности

Ответ 1,4

## Практико-ориентированные задания

Задача № 1

Больная Е., 27 лет.

Жалобы**:** постоянные боли в проксимальных межфаланговых суставов кистей, лучезапястных, плечевых, коленных суставах, постоянного характера, усиливающаяся в утренние часы, уменьшающиеся при приеме НПВП, с ограничением движения в суставах кистей, лучезапястных, припухлость проксимальных межфаланговых суставов, пястно-фаланговых суставов, лучезапястных суставов с обеих сторон, утренняя скованность в суставах кисти до 120 минут.

Анамнез заболевания: Впервые на фоне полного благополучия в январе 2015 года появились боли во 2-3 пястно-фаланговых суставах обеих кистей преимущественно при движениях, Постепенно к концу января 2015 года отметила появление болей во всех проксимальных и пястно-фаланговых суставах обеих кистей. С февраля 2015 года появилась припухлость в пястно-фаланговых суставах обеих кистей, постепенно нарастала скованность в суставах кисти до 1 часа. По совету знакомых стала принимать диклофенак в суточной дозе 100 мг, на фоне приема которого полное купирование болевого синдрома, в связи с чем прекратила прием препарата.

Через 3 недели боли возобновились вновь, нарастала утренняя скованность до 120 минут и появились боли и припухлость в обоих лучезапястных суставах, коленных суставах, отметила страдание функциональная способность кисти. В апреле 2015 года обратилась к терапевту, при исследовании СРБ 63,26 мг/мл (норма до 5 мг/л), РФ 1:640 (норма до 1:40), СОЭ 58 мм/ч, в остальном лабораторные тесты без отклонений. Для уточнения диагностического представления, подавления активности в плановом порядке госпитализирована в клинику госпитальной терапии ПСПбГМУ

Анамнез жизни: без особенностей (синдрома Рейно, фотосенсибилизации, отягощенной наследственности по псориазу не выявлено).

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Рост 178см, вес 66 кг, ИМТ 24.2, окружность талии 78 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Пульс 68 ударов в 1 мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнение и напряжения. АД 110/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ритмичные, I тон больше II тона на верхушке, шумов нет. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Отмечается припухлость 2-4 проксимальных межфаланговых и 2-4 пястно-фаланговых суставов обеих кистей, припухлость обоих лучезапястных суставов, положительные тесты сжатия всех м/ф и пястно-фаланговых суставов обеих кистей, коленных, лучезапястных. симптомы сакроилеита отрицательные, подвижность позвоночного столба не ограничена. Снижена сила кисти, подкожных узелков не найдено

Лабораторные данные:
*Клин. анализ крови при поступлении*: гем.136, эритр.4.4, ЦП 0,86, гематокрит 38.4, лей 6,1: нейтрофилы 61,1%, лимфоциты 32,8%, моноциты 3,8%, базофилы 0,6%, эозинофилы 1.7%, тромб 207, СОЭ 55 мм/ч.
*Анализ мочи без патологии*
*Б/х анализ крови*: СРБ 71.20 мг/мл. Ревматоидный фактор 1:1280 (норма менее 1:40 IU/ml), *Антинуклеарный фактор* менее 1:160,
*Исследование на ИППП*: Chlamydia trachomatis, Mycolasma hominis, Mycoplasma genitalium - не выявлено,
*Рентгенография кистей*: без патологии

Контрольное задание:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
2. сформировать план лечебно-диагностического поиска
3. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**Задача № 2**

Больной Ж., 36 года.

Жалобы: на постоянные, с пиком интенсивности в ночные и утренние часы боли в поясничном и грудном отделе позвоночника без  с иррадиации, сопровождающиеся ощущением скованности в этих отделах позвоночника продолжительностью до 3 часов, облегчающиеся после физических нагрузок, и не проходящие в покое; на ограничение подвижности поясничного отделов позвоночника из-за болей, незначительную общую слабость и утомляемость,  боли в левом голеностопном, коленном и локтевом суставах, наиболее интенсивные в утренние часы, сопровождающиеся локальной гипертермией, уменьшающиеся после приема НПВП, повышение температуры к вечеру до 37,5 С

Анамнез заболевания. Впервые боли в поясничном отделе позвоночника стал отмечать в течение последних 6 месяцев, первоначально боли носили умеренный характере, утренняя скованность не выражена, после утренней зарядки боли практически исчезали и в течение дня не беспокоили, в связи с чем за медицинской помощью не обращался

В течение последних двух месяцев без видимых причин стали нарастать боли в поясничном отделе, появились в грудном отделе позвоночника, полностью не проходившие от утренней зарядки, появилась отчетливая продолжительная скованность в пояснице по утрам. В течение последнего месяца стал просыпаться по ночам из-за болей в спине, в связи с чем самостоятельно стал принимать нимесулид 100 мг на ночь, на фоне которого сон нормализовался, боли с утра стали менее интенсивными. В течение последней недели отметил появление болей в крупных суставах нижних конечностей, припухлость левого коленного и голеностопного сустава, при случайном измерении обнаружил подъем температуры до 37,5 в вечернее время, что стало поводом для обращения в поликлинику по месту жительства.

Терапевтом при проведении исследования обнаружено  повышение СОЭ до 46мм/ч, отрицательный РФ, исключены «скрытые» инфекции, с подозрением на реактивный артрит не уточненного генеза направлен к ревматологу районного диагностического центра.

Анамнез жизни: ранее занимался спортом (волейбол) до 30 лет,  дядя больного страдает болезнью Бехтерева, в остальном без особенностей.

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Рост 178, вес 83 кг, ИМТ 26. Окружность талии 92 см. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно в области живота. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Пульс 58 ударов в 1 мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнение и напряжения. АД 115/75 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ритмичные, I тон больше II тона на верхушке, шумов нет. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы Кушелевского I и II ьположиттельные с двух сторон. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Симптом Тамайера-17 см, симптом Форестье 0 см, симптом Отто- 5 см, симптом Шобера 4 см, экскурсия грудной клетки 3.5 см . Припухлость и положительные тесты сжатия левого коленного и левого голеностопного суставов (СМПС 2, СБС 2)

Контрольное задание:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
2. сформировать план диагностического поиска
3. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**Задача №3**

Больная С, 22 года

Обратилась на прием к районному ревматологу со следующими **жалобами**: интенсивные постоянные боли и выраженная припухлость в правом коленном суставе с ограничением объема движений из-за боли и синовита. Других жалоб нет.

**Анамнез**. Впервые отметила припухлости и болей в коленном суставе без видимых причин около трех месяцев назад. В течение двух недель не обращалась, боль стала нарастать, в связи с чем осмотрена терапевтом по месту жительства, выполнены ряд лабораторных тестов (СОЭ 51 мм/ч, СРБ 36 мг/л при норме менее 5 мг/л, РФ не обнаружен), на рентгенограммах коленных суставов структура сустава не изменена, признаки наличия жидкости в верхнем завороте. Диагностическое представление в пользу правостороннего гонартроза. В течение трех недель принимала по рекомендации терапевта мелоксикам 7,5 мг в сутки, провела курс магнитотерапии, носила эластичный наколенник, однако, динамики синовита не отмечено. Осмотрена ортопедом, исключено травматическое повреждение коленного сустава, рекомендована гипсовая мобилизация и курс антибактериальной терапии. От выполнения рекомендаций ортопеда воздержалась, самостоятельно обратилась к ревматологу в поликлинический диагностический комплекс.

**Анамнез жизни**: ранее соматически здорова, никакой лекарственной терапии не подвергалась. Вредные привычки отрицает. Ведет подвижный образ жизни (посещает пилатес 4 раза в неделю) сохраняется. Фотосенсибилизация положительная (появление розовых пятнистых высыпаний в области декольте в весеннее время). Родной брат страдает псориазом. Синдрома Рейно не описывает. В остальном без особенностей.

**Объективно**: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильна. Телосложение нормостеническое Рост 173, вес 51кг. Окружность талии 68 см. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, обычной окраски, псориатические бляшки не обнаружены.

По внутренним органам без патологических отклонений. Определяется выраженный синовит (окружность правого к/с 45 см, левого 39 см) правого коленного

сустава. Остальные суставные зоны интактны. Симптомы Кушелевского отрицательные с двух сторон. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений безболезненна Подвижность позвоночного столба не ограничена. Симптом Тамайера-0 см, симптом Отто-5 см, симптом Шобера-8 см, экскурсия грудной клетки 8 см. По другим системам органов без отклонений

Контрольное задание:

5. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз по имеющимся данным
6. сформировать план лечебно-диагностического поиска
7. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

## К зачету 2 семестра

**Тестирование**

***<u>Тема (раздел) 3</u>***

1 Характерные рентгенологические признаки остеоартроза:

A. Эрозии
B. Субхондральный склероз
C. Остеофиты
D. Кистовидные просветления
E. Остеолиз

B, C

2 При каком эндокринном заболевании формируется сустав Шарко:

A. Сахарном диабете
B. Гипотиреозе
C. Гиперпаратиреозе
D. Тиреотоксикозе
E. правильно А и Б

A

3 Какие изменения в опорно-двигательном аппарате выявляются при тиреотоксикозе:

A. Синдром тугоподвижности суставов
B. Узелки Бушара и Гебердена
C. Сустав Шарко
D. Гипертрофическая остеоартропатия
E. Правильно А и В
F. Правильно А и С

D

4 Болезнь Рекленгхаузена (генерализованная фиброзно-кистозная остеодистрофия) встречается при:

A. Тиреотоксикозе
B. Гиперпаратиреозе
C. Сахарном диабете
D. Гипотереозе
E. Акромегалии

B

5 Факторы риска остеопороза:

A. Курение
B. Пожилой возраст
C. Предшествующие переломы
D. Прием глюкокортикостероидов
E. Европеоидная раса
F. Правильно А, В, D
G. Все верно

G

6 Хроническое заболевание, которое характеризуется патологическим ростом и нарушением структуры костей скелета в отдельных местах:

A. Остеоартроз
B. Остеопороз
C. Болезнь Педжета
D. Болезнь Рейтера
E. Остеосклероз

C

7 Препараты применяемые при остеопорозе:

A. Препараты кальция и витамина D
B. Все верно
C. ибандронат
D. золендронат
E. алендронат
F. Стронция ранелат
G. Верно А, В, Г, Д

B

8 Что не является основными элементами сустава:

A. полость сустава;
B. эпифизы костей, образующих сустав;
C. суставные хрящи;
D. суставная капсула;
E. синовиальная оболочка;
F. синовиальная жидкость
G. околосуставные ткани

G

9 Межфаланговые суставы пальцев по форме суставных поверхностей являются:

A. Блоковидные
B. Элипсовидные
C. Шаровидные
D. Плоские

A

10 По преобладающему патологическому механизму развития поражения суставов выделяют группы суставной патологии кроме:

A. Дегенеративные заболевания суставов (артрозы).
B. Воспалительные поражения (артриты).
C. Травматические повреждения.
D. Опухолевые заболевания.
E. Гипермобильность суставов
F. Врожденные дефекты развития.

E

11 Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:

A. Узелки Гебердена
B. Узелки Бушара
C. Суставы Клаттона
D. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

A,B

12 Какие нарушений метаболизма предрасполагают к развитию остеоартроза?

A. Тучность
B. Гипертиреоз
C. Диабет
D. Акромегалия
E. Гемохроматоз

A

13 Что из перечисленного не характерно для остеоартроза?

A. Механический тип болей
B. Деформация суставов
C. Ухудшение общего состояния больных
D. Ограничение подвижности суставов
E. Преимущественное поражение нагрузочных суставов

C

14 Отметить правильное заключение о подагре:

A. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
B. Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
C. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка
D. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
E. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

E

15 Отметить основные отличия вторичной подагры от первичной подагры:

A. Женщины поражаются чаще, чем мужчины
B. Имеется семейная аггрегация
C. Наблюдается более высокая концентрация мочевой кислоты в сыворотке
D. Развивается в более позднем возрасте

B

16 Отметить правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке:

A. Снижается на фоне голодания
B. Более высокий уровень у мужчин, чем у женщин
C. Увеличивается на фоне лечения глюкокортикостероидами
D. Снижается при приеме аспирина в дозе 2 г в день
E. Увеличивается при полицитемии
F. Снижается на фоне лечения колхицином

A, B

17 При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?

A. Синдром Марфана
B. Несовершенный остеогенез
C. Гипертиреоз
D. синдром Эллерса-Данло

D

18 Какие из перечисленных выводов о контрактуре Дюпюитрена не верны?
A. Проявляется болевой сгибательной контрактурой пальцев кисти
B. Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин
C. Имеется семейная агрегация
D. Наиболее часто в процесс вовлекается указательный и большой палец
E. Часто развивается у алкоголиков

C

19 К атипичным формам манифестации подагры не относится:
A. ревматоидоподобная
B. полиартритическая
C. острая
D. астеническая форма
E. периартритическая

C

20 Какие выводы о плечелопаточном периартрите верны?
A. Чаще развивается у больных сахарным диабетом
B. Обычно заканчивается спонтанным выздоровлением
C. Не связан с синдромом плечо-кисть
D. Характерным симптомом является "болезненный сектор"
E. Часто развивается двухстороннее поражение

D

21 Отметить правильное заключение о подагре:
A. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
B. Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
C. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка
D. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
E. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

E

22 Причины кальципенической формы остеомаляции:
A. Наследственные нарушения синтеза витамина D
B. Цирроз печени
C. Длительном приеме противосудорожных препаратов
D. Повышенная функция паращитовидных желез
E. вегетарианской диете
F. Беременность

D

23 Что не характерно для синдрома Рейтера:
A. Артрит
B. Увеит
C. Уретрит
D. Плеврит
E. Энтерит

D

24 СПИД-ассоциированный артрит чаще всего поражает суставы:
A. Голеностопные
B. Плечевые
C. Коленные
D. Лучезапястные
E. Пястно-фаланговые

A, C

25 Артропатии при каком инфекционном заболевании носят характер ревматоидного артрита:

A. Эпидемический паротит
B. Бруцелез
C. Болезнь Лайма
D. Ветряная оспа

A

## Практико-ориентированные задания

**Клиническая задача №1**

Больной К., 77 лет с жалобами на симметричные боли в голенях и стопах ноющего характера, умеренной интенсивности, возникающие при ходьбе до 200 метров, проходящие в покое; на зябкость нижних конечностей; на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, ноющего характера, умеренной интенсивности, с иррадиацией по латеральным поверхностям обоих бедер, возникающие в покое в утренние часы, купируемые самостоятельно; на утреннюю скованность в позвоночнике в течение 10-15.

Три года назад после падения с высоты собственного роста диагностирован перелом костей левой стопы. Проводилось лечение с наложением лонгеты. В течение последних двух лет беспокоят боли в икроножных мышцах при ходьбе до 500 метров, судороги в мышцах голени и бедер, зябкость нижних конечностей. По этому поводу 2 раза в год проходил лечение в консультативно-диагностическом центре (актовегин, Милдронат, Калий, Магния сульфат, Тиоктоцид).

В этом году на рентгенограмме поясничного отдела позвоночника выявлена сглаженность лордоза, остеохондроз. В это же время впервые начал отмечать сутулость осанки, коррекции не проводилось.

В июне этого года проведена денситометрия, где обнаружен выраженное снижение МПК в проксимальных отделов бедра и осевого скелета (уровень Т-критерия L1-L4 «-3,6 SD», , Т критерий neck «-2,8SD»). Консультиррован ревматологом, данных за воспалительное поражение суставного аппарата не получено. Рекомендации те же.

Не курит, профессиональных вредностей не имеет.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабильный. Телосложение нормостеническое. Рост 165 см, вес 61 кг, ИМТ 22,4 кг/м2, окружность талии 91 см. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно в области передней стенки живота. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые, обычной влажности, чистая. ЛОР - органы – без патологических изменений. Нарушение осанки в виде кифосколиоза грудного отдела позвоночника влево. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Пальпация проекции крестцово-подвздошных сочленений безболезненна, симптомы сакроилеита отрицательные, тесты поперченного сжатия суставов отрицательные, синовитов нет. Имеется ограничение подвижности позвоночника (симптом Отта 2 см, тест Шобера 4 см), экскурсия грудной клетки – 4 см. Деформация V, IV плюснефаланговых суставов левой стопы, вальгусная деформация коленных суставов. Мышцы голеней симметрично атрофичны, кожа голеней бледная, сухая, лишена волос. При пальпации мышц голеней болезненность отсутствует. При пальпации стоп кожа влажная, холодная на ощупь.

Клинический анализ крови: эритроцит 5,0*1012/л, гемоглобин 158 г/л, ЦП 0,95, гематокрит 46,2%, тромбоциты 185*109/л, лейкоциты 6,8*109/л, СОЭ 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: прозрачная, реакция нейтр, уд вес 1,007, лейкоциты 0-1, эпителий плоский 2-3, белка нет, глюкозы нет, кетоновых тел нет.

Биохимический анализ крови: калий 4,6 ммоль/л, натрий 140,0 ммоль/л, билирубин общий 20,1 мкмоль/л, (прямой 4,0 мкмоль/л, непрямой 16,1 мкмоль/л), глюкоза натощак 6,5 ммоль/л, креа-тинин 0,063 ммоль/л, холестерин общий 3,57 ммоль/л, АЛТ 33 Е/л, АСТ 29 Е/л, Кальций общий 2,49 ммоль/л, общий белок 76 г/л, С-реактивный белок 0,30 мг/л.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**Клиническая задача №2**

Больной Т., 48 лет поступил в стационар планово с жалобами на периодические приступы припухлости и болей ноющего характера, умеренной интенсивности в I плюснефаланговых суставах обеих стоп, с ограничением активных движений, уменьшающиеся при приеме НПВП; периодические боли ноющего характера в шейном отделе позвоночника, сопровождающиеся головной болью, грудном и поясничном отделах позвоночника, с иррадиацией боли в левую половину грудной клетки, усиливающиеся при движении, проходящие в покое;

15 лет назад впервые после длительной ходьбы появилась постепенно нарастающая (в течение нескольких часов) интенсивная, жгучая боль и припухлость в I плюснефаланговом суставе левой стопы. Боль купирована прием диклофенака 100 мг однократно. С 1999 года по 2004 год подобные эпизоды повторялись 2 раз в год. К врачам не обращался, боли купировал самостоятельно приемом НПВП.

С 2004 года учащение приступов боли и припухлости в I плюснефаланговом суставе левой стопы до 1 раза в 1-1,5 месяца, увеличение интенсивности и продолжительности болевого синдрома. Самостоятельно принимал НПВП, боли купировались в течение нескольких дней, за медицинской помощью не обращался.

Впервые обратился на консультацию к к ревматологу в 2013 году. В ходе проведенного обследования выявлены: повышенный уровень мочевой кислоты (720 ммоль/л) и гиперхолестеринемия (6,3 ммоль/л).

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально стабилен. Те-лосложение нормостеническое. Рост 172 см, вес 82 кг, ОТ 93 см, ИМТ 27,7 кг/м2. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, обычной окраски. Видимые слизистые розовые, чистые. ЛОР - органы – без патологических изменений. Пальпация остистых отростков позвонков и паравертебральных областей безболезненная. Болезненности при пальпации в области плюснефаланговых суставов нет. Ревматоидные узелки не обнаружены. Симптомы сакроилеита отрицательные. Тофусов нет

Клинический анализ крови при поступлении: гем.146, эритроциты – 4,4*1012/л, ЦП - 0,98, гематокрит – 42,5% лейкоциты – 5,1*109/л, (формула не изменена), тромбоциты – 156*109/л, СОЭ 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин 0,078 ммоль/л, АЛТ 21 Е/л, АСТ 24 Е/л билирубин общий 11,0 мкмоль/л (непрямой 9,0 мкмоль/л, прямой 2,0 мкмоль/л), общий белок 73 г/л, глюкоза натощак 5,5 ммоль/л, мочевая кислота 530 мкмоль/л; СРБ 1,30 мг/л

Липидный спектр: холестерин 5,85 ммоль/л, ЛПВП 1.23 ммоль/л, ЛПНП 4,03 ммоль/л, ЛПОНП 0,59 ммоль/л, триглицериды 1,29 ммоль/л, коэффициент атерогенности 3,8.

Рентгенография стоп: На рентгенограмме стоп определяются признаки поперечного плоскостопия 2 ст. с развитием округлых костных дефектов в головках 2 плюсневых костей по типу симптома «пробойника».

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**Клиническая задача №3**

Больная В., 65 лет, санитарка, поступила в клинику с жалобами на ноющие боли умеренной интенсивности в коленных, правом голеностопном, лучезапястных, мелких суставах кистей, II-III пальцах правой стопы и II пальце левой стопы, усиливающиеся при движении в суставах; на утреннюю скованность в течение 30 минут, нарушения функции кистей; уменьшение объема движений и припухлость коленных суставов; ноющие боли в шейном, грудном и поясничном отделе позвоночника, при движении, в неудобном положении тела, купирующиеся в покое;

С 1987 года во время отмечает боли в лучезапястных, мелких суставах кистей. По данным рентгенографии стоп выявлены признаки деформирующего артрита плюснефаланговых суставов, СРБ- отр., СОЭ 9 мм/ч

В 1996 году перенесла удаление аденоидов, суставной синдром стал постоянным, отмечала боли, припухлость и утреннюю скованность в коленных и мелких суставах кистей, появились боли в коленных, голеностопных суставах. Самостоятельно принимала НПВП местно и внутрь с кратковременным положительным эффектом. К врачам не обращалась.

В 2012 году отметила ухудшение состояния в виде усиления болевого синдрома в коленных, голеностопных, мелких суставах стоп и кистей, отсутствие эффекта от НПВП. Госпитализирована в областную больницу г. Вологда, где диагностирован реактивный полиартрит. Проведено лечение: дипроспан в оба коленных сустава, сульфасалазин по 2 таб. 2 раза в сутки. Отмечает незначительное улучшение на фоне проводимой терапии, периодические боли в суставах сохранялись, припухлости не отмечала.

В 2015 году самостоятельно отменила сульфасалазин в связи с отсутствием видимого эффекта (со слов), беспокоили припухлость и боли в коленных, голеностопных суставах, утренняя скованность в суставах кистей. Обратившись к терапевту рекомендован прием Артрафаон, мидокалм, артрозан при болях.

Наследственность: по ревматологической патологии не отягощена, отец страдал язвенной болезнью. Вредные привычки: курит с 36 лет по ½ пачки в сутки (9,5 пачка/лет), алкоголь не употребляет.

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Рост 158 см, вес 80 кг, ИМТ 32,04 кг/м2, окружность талии 107 см. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно в области живота и бедер. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Пальпация остистых отростков, паравертебральных точек болезненная в области крестца. Ограничение подвижности во всех отделах позвоночника не определяется. Имеется сколиоз грудного отдела позвоночника влево. Припухших суставов нет. Болезненность при пальпации дистальных межфаланговых, коленных суставов. Подвижность позвоночного столба не ограничена. Активные и пассивные движения в суставах ограничены в коленных суставах и мелких суставах кистей. Имеется деформация дистальных межфаланговых суставов

обеих кисьтей в виде костных выростов по боковым повеохностям, деформация II пальца стопы справа.

СОЭ 12 мм/ч, АНФ менее 1:160 (антител не обнаружено), Анти-ССР- 4,20 RU/мл (не обнаружено), РФ <20,00 МЕ/мл, Ig A к Chlamidia traghomatis - отрицательный, , Ig G к Chlamidia traghomatis отрицательный, HLA B27 – результат отрицательный.

Контрольное задание:
1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

## К зачету 3 семестра

**Тестирование**

***Тема (раздел) 4***

1 Отметить характерные клинические и лабораторные проявления лекарственной красной волчанки:
- A. Артрит мелких суставов кистей
- B. Плеврит
- C. Нефрит
- D. Поражение центральной нервной системы
- E. Антитела к ДНК

A, B, E

2 Какие признаки системной склеродермии ассоциируются с повышенным риском развития поражения почек?
- A. Изменения при капилляроскопии
- B. Антитела к Scl-70
- C. Отек кистей
- D. Поражение кожи живота
- E. Поражение пищевода

C, D

3 Какие признаки позволяют дифференцировать диффузную форму системной склеродермии от CREST-синдрома?
- A. Феномен Рейно
- B. Телеангиэктазии
- C. Подкожный кальциноз
- D. Поражение пищевода
- E. Ни один из перечисленных

E

4 Отметить характерные клинические проявления CREST-синдрома
- A. Проксимальная миопатия
- B. Феномен Рейно

C. Поражение кишечника
D. Телеангиэктазии
E. Поражение почек
F. Легочная гипертензия

B, D

5 Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

A. Кофеин
B. Никотин
C. Эмоциональный стресс
D. Бета-блокаторы

A, B, D

6 Какие признаки не типичны для первичного феномена Рейно?

A. Обострение на фоне эмоционального стресса
B. Язвы на кончиках пальцев
C. Односторонний вазоспазм
D. Начало в детском возрасте (менее 14 лет).

C

7 При каких заболеваний может развиваться феномен Рейно?

A. Системная склеродермия
B. crest-синдром
C. синдром Шарпа
D. Подагра.

A, B, C

8 При каких заболеваниях редко встречается синдром Шегрена?

A. Ревматоидный артрит
B. Саркоидоз
C. Полимиозит
D. Системная склеродермия
E. Системная красная волчанка

B

9 Какие признаки характерны для синдрома Шегрена?

A. Антитела к Ro/La-антигенам
B. Поражение ЦНС
C. Поражение малых слюнных желез, подтвержденное при морфологическом исследовании
D. Высокие титры ревматоидного фактора

A, C

10 Что из перечисленного не характерно для полимиозита?

A. Атония мочевого пузыря
B. Дисфагия
C. Осиплость голоса
D. Слабость проксимальной мускулатуры конечностей

A

11 Отметить характерные особенности мышечного синдрома при полимиозите:

A. Симметричность
B. Поражение проксимальной мускулатуры
C. Выраженная мышечная слабость
D. Все выше сказанное верно

D

12 Отметить наиболее типичные проявления кожного синдрома при дерматомиозите.

A. фоточувствительная эритематозная сыпь на лице и груди
B. Чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
C. Локализация сыпи в подмышечной ямке и в паху
D. Развитие сыпи сочетается с кожным зудом

A

13 Какие лабораторные тесты не имеют значения для подтверждения диагноза полимиозит?

A. СОЭ
B. Антинуклеарный фактор
C. Ревматоидный фактор
D. Антитела к мышечным антигенам

C

14 Какие проявления наиболее часто встречаются при смешанном заболевании соединительной ткани?

A. Артралгии
B. Феномен Рейно
C. Плотный отек кистей
D. Гипергаммаглобулинемия
E. Увеличение концентрации мышечных ферментов

A, B, E

15 Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?

A. Тромбоцитопения
B. Ревматоидный фактор
C. Поражение клапанов сердца
D. Лимфопения
E. Гангрена подвздошной кишки.
F. Венозный тромбоз

A, F

16 Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:

A. Системная красная волчанка
B. Синдром Снеддона
C. Антифосфолипидный синдром
D. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
E. Атеросклеротическое поражение сосудов

C

17 При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?

A. Системная красная волчанка

B. Ревматоидный артрит
C. синдром Шегрена
D. Системная склеродермия
E. Полимиозит

C

18 Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наи¬более часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?

A. Акушерская патология
B. Венозный тромбоз
C. Артериальный тромбоз
D. Нефрит
E. Антитела к ДНК

A, B, C, D

19 Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

A. Системная красная волчанка
B. Псориатический артрит
C. Ревматоидный артрит
D. Системная склеродермия
E. Дерматомиозит

A

20 Какие признаки поражения нервной системы наблюдаются при синдроме Шегрена?

A. Множественный мононеврит.
B. Шизофрения
C. синдром запястного канала
D. синдром Гийена-Барре

D

21 Отметить диагностические признаки синдрома Бехчета:

A. Афтозные язвы в ротовой полости
B. Васкулит сосудов сетчатки
C. Положительный тест патергии
D. Тромбофлебит
E. Рецидивирующие язвы половых органов

A, E

22 При каких заболеваниях может развиваться синдром Жаку?

A. Ревматоидный артрит
B. Системная красная волчанка
C. Ревматизм
D. Системная склеродермия

B

23 Отметить признаки рецидивирующего полихондрита:

A. Резкая болезненность и покраснение наружного отдела ушной раковины
B. Седловидная деформация носа
C. Поражение суставов часто является первым проявлением заболевания
D. Узловатая эритема

E. Хороший эффект при назначении кортикостероидов

A, B

24 В группу диффузных болезней соединительной ткани включены все, кроме:

A. системная красная волчанка,
B. системная склеродермия,
C. дерматомиозит (полимиозит),
D. диффузный эозинофильный фасцит,
E. Болезнь Хортона
F. ревматическая полимиалгия.

E

25 Характерные признаки дерматомиозита все, кроме:

A. Пика заболеваемости – в возрасте 40–60 лет
B. Преобладающий пол – женский.
C. фотодерматит
D. покраснение и шелушение кожи ладоней (рука механика);
E. Синдром запястного канала
F. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании

F

**Практико-ориентированные задания**

**Клиническая задача № 1**

Больная А., 37 лет, продавец, поступила в отделение ревматологии с жалобами на эпизодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, боль в коленных суставах, высыпания на щеках, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, «зябкость» и посинение пальцев рук на холоде, выраженную общую слабость и утомляемость, похудание (на 6 кг за 3 мес).

*Анамнез заболевания.* Считает себя больной в течение 10 лет. В возрасте 27 лет у нее впервые появилась боль в плечевых, коленных и локтевых суставах, боль и припухлость мелких суставов кистей. При обследовании выявлены перикардит (с минимальным объемом жидкости в перикарде) и следовая протеинурия. Установлен диагноз: «ревматоидный артрит». Назначена терапия НПВС; внутрисуставно вводились кортикостероиды. В последующие годы продолжала принимать НПВС, другой терапии не получала. Эпизодически возникала боль в суставах. Через 2 года перенесла первый эпилептиформный припадок, в последующие годы припадки рецидивировали, протекая по типу *petit mal.* Больная принимала клоназепам в качестве противосудорожного средства. Состояние оставалось удовлетворительным, хотя наблюдались посинение и выраженная зябкость пальцев рук на холоде. Однажды перенесла тромбофлебит глубоких вен правой голени; лечилась гепарином, местно использовала троксевазин. За 2 мес до настоящей госпитализации после инсоляции появилась эритема на лице с повышением температуры тела до 37,5 °С. Госпитализирована вотделение ревматологии для уточнения диагноза и коррекции терапии.

При осмотре состояние удовлетворительное. Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост— 166см. Вес— 70кг. На щеках эритематозные высыпания с шелушением и гиперкератозом. Сетчатое ливедо на коже верхних конечностей и бедер. Гипотермия, синюшность пальцев кистей. Хейлит. Энантема на слизистой оболочке твердого нёба. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы диаметром 0,5 см. Тонус и сила мышц достаточные, атрофии не обнаружено. Суставы при осмотре не изменены; пальпация

их безболезненна; движения в суставах сохранены в полном объеме. Левая граница относительной тупости сердца смещена кнаружи на 0,5 см. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца и над мечевидным отростком. ЧСС — 100 в минуту. АД— 115/85 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД — 18 в минуту. Живот обычной формы, при пальпации — мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 11х8х7 см. Селезенка не пальпируется, перку-торно ее размеры 11х5 см. Физиологические отправления в норме. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Клинический анализ крови: НЬ — 92 г/л; эритроциты — $3,5x10^{12}$/л; лейкоциты— $4,2x10^{9}$/л, палочкоядерные — 5 %, сегментоядерные— 68 %, лимфоциты — 18 %, моноциты — 5 %, эозинофилы — 4 %; тромбоциты - $229x10^{9}$/л; СОЭ — 34 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза— 4,8ммоль/л, холестерин — 4,6 ммоль/л, креатинин —72 мкмоль/л, мочевина —4,1 ммоль/л, общий белок— 66 г/л, калий— 4,3 ммоль/л, общее железо сыворотки — 10 мкмоль/л.

Иммунологический анализ крови: криопреципитины — +1; анти-ДНК АТ- 54 Ед (N - до 20 Ед); титр АНФ- 1/1240, антикардиолипиновые АТ (igG) - 94 г/л (N - до 30 г/л).
роба Кумбса положительная: +3 — с Холодовыми антигенами, $+^{4}$— с тепловыми.
Общий анализ мочи: относительная плотность— 1010, белок — 0,9 г/л, эритроциты — 6-8 в поле зрения, лейкоциты — 3-4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры — 3—5 в поле зрения, зернистые цилиндры - 2 - 4 в поле зрения.

ЭхоКГ: аорта не уплотнена, не расширена. Левое предсердие не увеличено. Полость левого желудочка не расширена. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. ФВ-55 %. Зоны дискинезии не выявлены. МЖП и ЗСЛЖ не утолщены. Створки митрального, аортального и трикуспидального клапанов уплотнены. Перикард утолщен. Обнаружены признаки недостаточности митрального (3-й степени), аортального (0—1-й степени), трикуспидального (2-й степени) и легочного (1-й степени) клапанов.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие диагностические критерии позволили установить диагноз? С чем мог быть связан длительный промежуток от начала заболевания до установления окончательного диагноза?
3. С чем может быть связано поражение клапанов сердца у данной больной? Какие клинические и лабораторные проявления могут подтвердить данную концепцию?
4. Чем может объясняться развитие у больной эпилептиформных припадков?
5. Какова тактика дальнейшего ведения больной?

**Клиническая задача №2**

Больная Б. 41 года, работающая кондуктором, обратилась в поликлинику по м/ж со следующими жалобами: периодическая припухлость в околоушных областях, сухость в полости рта, уменьшение отделения слюны с затруднением пищи при глотании, необходимость постоянно запивать твердую пищу, снижение выделении слезы

Анамнез заболевания:

Ранее считала себя здоровой.

Впервые 10 марта 2011 года появилась болезненность в обеих околоушных областях, в течение следующей ночи отметила появление выраженной припухлости в этой зоне, по поводу чего обратилась к инфекционисту с подозрением на инфекционный паротит, экстренно госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии городской больницы по месту жительства.

При поступлении в стационар на основании припухлости и болезненности околоушных желез диагностирован острый сиалоаденит. При исследовании высокая лабораторная активность (СОЭ 46 мм/ч, СРБ 57,3 мг/мл), выявлен ревматоидный фактор в высоком титре (1:256 МЕ/мл). По данным УЗИ шеи подтверждено острое двустороннее воспаление околоушных желез, при стимуляции железы скудное количество мутной слюны. Проведена антибактериальная терапия, промывания слюнной железы, на фоне чего уменьшилась припухлость и боли в околоушных железах, однако, продолжала испытывать сухость во рту, вынуждена была запивать твердую пищу. В связи с сохраняющимися клиническими проявлениями выписана на амбулаторный этап лечения.

Через 2 недели после выписки вновь появилась припухлость в области околоушных желез, поднялась температура до 37,5*С, стала отмечать постоянные боли в суставах кисти, коленных, плечевых без припухлости и утренней скованности, в связи с чем обратилась в поликлинику к врачу общей практики.

Анамнез жизни без особенностей. В ходе опроса по органам и системам удалось выяснить, что в течение последних 6 месяцев отмечала ощущение «песка в глазах», сухость и жжение в половых путях, по поводу чего не обращалась. В течение года постоянно лечится у стоматолога по поводу рецидивирующего пришеечного кариеса.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 170 см, вес 85 кг, окружность талии 110 см. Кожные покровы обычной окраски, сухие, псориатических бляшек нет. Слизистая полости рта сухая, в полости рта минимальное количество густой вязкой слюны. Видимая припухлость в обеих околоушных областях, болезненная при пальпации
Пульс 78 ударов в 1 мин, ритм правильный, симметричный, удовлетворительного наполнение и напряжения. АД 120 и 80 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца ритмичные, I тон сохранен на верхушке, шумы не выслушиваются. Аускультация крупных сосудов без отклонений.
Частота дыхательных движений 17 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются.
Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненна. Синовитов нет, тесты сжатия суставов безболезненные, ограничения движений не отмечено.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования для подтверждения и дифференциальной диагностики данной патологии необходимо провести.
3. Консультации каких специалистов потребуются для подтверждения диагноза.
4. Тактика ведения данного пациента с выбором конкретных препаратов.

**Клиническая задача №3**

Больная м., 51 года, кассир, поступила с жалобами на периодические ноющие боли умеренной интенсивности в проксимальных межфаланговых, пястнофаланговых суставов обеих кистей, правом тазобедренном в покое и при движении; утренняя скованность в мелких суставах кистей до 30-40 минут; слабость мышц плечевого и тазового пояса, периодические боли в мышцах предплечий и бедер; чувство стягивания кожи вокруг рта, предплечий, истончение красной каймы губ; сухость кожных покровов; похолодание рук и ног; затруднение глотания твердой пищи, поперхивание, осиплость голоса.

Из анамнеза заболевания известно:

С детства отмечает похолодание рук и ног, синюшность кончиков пальцев на холоде.

С 2000 года отмечает периодический субфебрилитет, потливость, артралгии, миалгии, затруднение глотания, поперхивание.

С 2005 года не отмечала субфебрильной лихорадки, состояние стабильное, терапию не принимала.

В феврале 2014 года на фоне перенесенной ОРВИ отметила повышение температуры до 39•С, боли в грудной клетке при дыхании, усиление одышки. После обращения к терапевту по м/ж была госпитализирована в стационар с диагнозом правосторонняя пневмония (инфильтрация легочной ткани в S10 правого легкого). После прохождения лечения отмечает улучшение общего состояния, отсутствие болей в грудной клетке, сохранялся кашель с отхождением слизистой мокроты, появилась постоянная осиплость голоса. Рекомендована антигипертензивная терапия (Лориста 25 мг в сутки), на фоне которой уровень АД стабилизировался в диапазоне 120-130/90 мм рт.ст.

В марте 2014 года выполнена КТ органов грудной клетки, где выявлена картина двустороннего выраженного базалольного пневмофиброза, участки снижения пневматизации в кортикальных отделах нижней доли правого легкого. Рекомендована консультация пульмонолога для дифференциальной диагностики с интерстициальными заболеваниями легких. Продолжали сохраняться кашель с отделением слизистой мокроты, осиплость голоса.

В феврале 2015 года выполнила амбулаторно ряд инструментальных методов: ЭКГ (синусовая аритмия, увеличение ЛП, ГЛЖ), велоэргометрия (результат отрицательный), денситометрия (признаков снижения МПК не выявлено), исследование ФВД (рестриктивных нарушений, обструктивных нарушений вентиляционной функции легких нет, бронхоспазм не выявлен, отмечено снижение диффузионной способности за счет свойст мемьраны), УЗИ органов брюшной полости и почек (диффузные изменения тканей печени и поджелудочной железы, МКБ), КТ органов грудной клетки (КТ-картина деформирующего бронхита, цилиндрических бронхоэктазов в нижней доле левого легкого, единичные воздухоносные кисты в ядерных отделах легких с обеих сторон), ФГДС (рефлюкс-эзофагит, признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы), лабораторное обследование (СОЭ 37 мм/ч, тромбоциты <136*109/л, гемоглобин 131 г/л, глюкоза в капиллярной крови 6,2 ммоль/л, холестерин5,71 ммоль/л, АЛТ 22 Е/л, АСТ 11 Е/л, АНФ 1:2480 мелкогранулярный тип свечения, РФ 26,00 МЕ/мл, АНЦА <1:40,) Госпитализирована

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, в контакт вступает легко, память не снижена. Эмоционально лабильна. Телосложение нормостеническое. Рост 164 см, вес 86 кг, ИМТ 31,97 кг/м2. окружность талии 110 см. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно в области живота. Кожные покровы умеренно розовые, в области подушечек пальцев гиперемированные, уплотнены в области предплечий, вокруг рта, истончение красной каймы губ, уменьшение апертуры ротовой полости (симптом «кисета»), сухие на ощупь, тургор и эластичности умеренно снижены, видимые слизистые розовые, умеренной влажности, чистые. Отеков нет. Осанка: прямая. Пальпация остистых отростков позвонков безболезненная. Объем движений в суставах не ограничен. Болезненности и припухлости в суставах при пальпации нет. Деформация дистальных фаланг обеих кистей, гипотрофия мышц и похолодание кожи на ощупь в области дистальных фаланг. Имеется умеренная болезненность при пальпации мышц бедер, плеч, предплечий.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

***Тема (раздел) 5***

**Тетсирование**

1 При  каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?
   A. Болезнь Бюргера
   B. Узелковый периартериит
   C. Артериит Такаясу
   D. Височный артериит
   E. Геморрагический васкулит

C

2 Какие  васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?
   A. Геморрагический васкулит
   B. Височный артериит
   C. Болезнь Такаясу
   D. Узелковый периартериит

B

3 Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:
   A. Ревматическая полимиалгия
   B. Слепота
   C. Головная боль
   D. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании
   E. Лихорадка
   F. Расслаивающая аневризма аорты

A, B, C, D

4  Отметить частые проявления узелкового периартериита:
   A. Поражение почек в 80% случаев
   B. Образование аневризм в сосудах среднего калибра
   C. Эозинофилия
   D. Обнаружение HBS-антигена
   E. Снижение концентрации С3 компонента комплемента

B, C, D

5 Основными диагностическими маркерами синдрома Чарга-Стросса являются все, кроме:
   A. преобладание женщин;
   B. Бронхиальная астма (на момент осмотра или в анамнезе)
   C. микрогематурия без нарушения функции почек)
   D. эритроцитурия
   E. эозинофилия
   F. АТ к цитоплазме нейтрофилов в сыворотке крови.

D

6 Второй этап заболевания при синдроме Чарга-Стросса необходимо дифференцировать с:
   A. синдром Лефлера,
   B. эозинофильная пневмония
   C. эозинофильный гастроэнтерит
   D. бронхиальной астмой
   E. хронической крапивницей

A, B, C

7 Заболевание манифестирующее в детском возрасте:
   A. Болезнь Кавасаки

B. Болезнь Хортона
C. Синдром Чарга-Стросса
D. Узелковый периартериит

A

8 Какие сосуды поражаются при болезни Кавасаки:
A. артерии среднего диаметра, артериолы, вены, венулы, капилляры
B. Артерии крупного калибра
C. Артерии крупного и среднего калибра
D. Могут поражаться любые сосуды

A

9 Поражение органов ЖКТ при болезни Бехчета проявляется в виде:
A. Абдоминалгии
B. Диареи
C. Перфорации кишки
D. Кишечного кровотечения
E. Всего перечисленного

E

10 Прогноз для больных с гигантоклеточным артериитом:
A. Благоприятный
B. Неблагоприятный

A

11 Капиллярит с преимущественным поражением альвеол легких и базальных мембран гломерулярного аппарата почек:
A. Синдром Чарга-Стросса
B. Синдром Гудпасчера
C. Гранулематоз Вегенера
D. Болезнь Хортона

B

12 Диагностическими маркерами синдрома Гудпасчера являются:
A. Заболевание чаще развивается у мужчин 20-30 лет
B. Поражаются артерии среднего и мелкого калибра
C. Кровохарканье
D. Наличие антител к базальным мембранам почки

A, C, D

13 При болезни Такаясу тип I поражаются:
A. артерии отходящие от дуги аорты
B. дуга аорты и отходящие от нее артерии;
C. брюшной отдел аорты и почечные артерии;
D. распространенное поражение аорты.

A

14 Вторая, хроническая стадия болезни Такаясу характеризуется:
A. проявлениями недостаточности кровообращения,
B. отсутствием пульса на лучевых артериях
C. некрозы артерий
D. болезненности пораженных артерий.

A, B,C,D

15 Какие васкулиты сопровождаются поражением крупных сосудов
A. Узелковый периартериит
B. Геморрагический васкулит
C. Болезнь Такаясу
D. Болезнь Хортона

C, D

16 Поражение верхних дыхательных путей при гранулематоза Вегенера проявляется:

A. синусит;
B. ринит;
C. средний отит;
D. Ларингит
E. Тонзилит
F. закупорку слуховой трубы.

A, B, C, F

17 Осложнения при гранулематозе Вегенера при отсутствии адекватной терапии:

A. глухота;
B. деструкция носовых костей;
C. кровохаркание;
D. некротические гранулёмы (формируются в легких);
E. гангрена пальцев стопы;
F. трофические язвы;
G. пневмоцистная пневмония
H. Все верно

H

18 Гриппоподобный синдром в дебюте заболевания наиболее характерен для:

A. Синдрома Гудпасчера
B. Болезни Бехчета
C. Узелкового периартериита
D. Микроскопического полиангиита
E. Гранулематоза Вегенера

D, E

19 Типичными проявлениями микроскопического полиангиита являются:

A. поражения крупных и мелких суставов.
B. поражение периферической нервной системы.
C. Геморрагический альвеолит.
D. Гломерулонефрит
E. Передний увеит

A,B,C,D

20 Заболевания, характеризующиеся легочно-почечним синдромом:

A. Синдрома Гудпасчера
B. Болезни Бехчета
C. Узелкового периартериита
D. Микроскопического полиангиита
E. Гранулематоза Вегенера

A, D, E

21 Для какого заболевания характерен дебют в виде кожных высыпаний:

A. Синдрома Гудпасчера
B. Болезни Бехчета
C. Геморрагический васкулит
D. Микроскопического полиангиита
E. Гранулематоза Вегенера

C

22 По клиническому течению различают следующие формы Геморрагического васкулита:

A. кожная
B. суставная
C. абдоминальная

D. почечная
E. быстротекущая
F. верно A и D

A,B,C,D,E

23 Первыми употребили термин «узелковый периартериит»:
A. Куссмауль и Майер
B. Вирхов
C. Геберден

A

24 Васкулит ассоциированный с вирусными инфекциями: гепатитом В, герпесом, цитомегаловирусной инфекцией:
A. Синдрома Гудпасчера
B. Узелковый периартериит
C. Геморрагический васкулит
D. Микроскопического полиангиита
E. Гранулематоза Вегенера

B

25 Впервые описал пурпуру Шенлейн-Геноха:
A. Геберден
B. Зик
C. Вирхов
D. Рокитанский

A

**Практико-ориентированные задания**

**Клиническая задача №1**

Больная М., 34 лет, менеджер, обратилась к терапевту по м/ж с жалобами на пятна на коже внутренней поверхности бедер, красного цвета, не выступающие над поверхностью кожи, от 0,1 до 1,0 см в диаметре, общую слабость, припухлость кистей, и коленных суставов, отеки голеней, подъём температуры до 40 градусов в течение 3-х дней.

Осенью 2000 года при плановой ФЛГ были выявлены увеличенные лимфатические узлы, диагностическое представление в пользу туберкулёзного бронхоаденита, получала курс противотуберкулёзной терапии без клинического эффект в течение 2,5 лет.

В августе 2010 года (через месяц после отпуска на Азовском море) появились пятна на коже внутренней поверхности бедер, красного цвета, не выступающие над поверхностью кожи, от 0,1 до 1,0 см в диаметре. В течение 2-3 дней пятна сливались, приобретали синеватый оттенок, распространялись на кожу голеней, предплечий и передней поверхности живота. На 4-5 день пятна светлели и исчезали, не оставляя следов. Самостоятельно принимала супрастин, тавегил без клинического эффекта. В течение сентября-октября 2010 года 3-4 раза в месяц высыпания повторялись. В ноябре стала отмечать ноющие боли в коленных и голеностопных суставах в период высыпаний, также в период пика высыпаний, отекали голени, припухали кисти и коленные суставы. В ноябре был эпизод высыпаний с подъёмом температуры до 40 градусов в течение 3-х дней.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧСС 72 уд/мин, АД 130/90 мм рт.ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Клин. анализ крови: гем.135, эритр.4.4, ЦП 0,92, гематокрит 39.8, лей 7.3: нейтрофилы 62.7%, лимфоциты 29.0%, моноциты 6.0%, базофилы 0,9%, эозинофилы 1.5% (0.735), тромб 296, СОЭ 6 мм/ч.

Б/х анализ3 крови: калий 3.9 натрий 139.2,креатинин 0,060, АЛТ 19, билирубин 13.3 (непрямой 10.3, прямой 3.0), холестерин 4.78, гликемия натощак 5.2 ммоль/л, общий белок 64 г/л.

Суточная потеря белка: диурез за сутки 1.80 л, суточная экскреция белка 0.00, СКФ 85.5 мл/мин.

АТ к кардиолипину 0.84 (норма), АТ к двуспиральной ДНК 0.019 (не обнаружено). АТ цитоплазме нейтрофилов < 1:40 (норма), АНФ 1:640 гомогенный тип свечения ядра, крупногранулярный тип свечения ядра.

HbsAg, HCVAb – отрицательные.

Биопсия кожно-мышечного лоскута голени: кусочки кожи с подкожной клетчаткой, с умеренным фиброзом дермы, в одном из сосудов артериолярного типа определяется умеренное утолщение медии за счёт гипертрофии мышечного слоя. Эндотелий микрососудов умеренно утолщен. Фиброзно-жировая ткань с микрососудами, с набухшим эндотелием, имеются единичные участки плазматического пропитывания меди, сосуды малокровны.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**Клиническая задача №2**

Больная С, 62 лет, инженер-технолог заболела 03.02.2007 года остро с развития головных болей (ранее не отмечала) в затылочной области с последующим распространением на теменную с элементами гиперэстезии, фебрильной лихорадки до 38,6, болей в мышцах плеча и надплечий без развития мышечной слабости, ночных проливных потов. Самостоятельно принимала НПВП, под воздействием которых снижалась интенсивность головных болей. Амбулаторно проведен курс антибактериальной терапии без эффекта.

19 марта 2007 года с подозрением на внебольничную пневмонию госпитализирована. В стационаре при поступлении сохранялись головные боли с гипэстезией, лихорадка до фебрильных цифр, ночная потливость, боли в мышцах плечевого пояса без ограничения способности к самообслуживанию, похудение с момента развития болезни. Объективно выявлены пальпаторно изменения стенки и пульсации височной артерии справа.

При исследовании выявлена высокая лабораторная активность, впервые отмечается легкой степени анемия. Проведено исследование для исключения онкопатологии, гемобластоза (миеломная болезнь, лимфопролиферативное заболевание), очагов инфекции (ФГДС, РРС, ирригоскопия, рентгенография легких, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография придаточных пазух носа).

Клин. анализ крови при поступлении: гем 91, эритр.3.3, лей 6.9, (с/я 77%, лим 14%, эозин 1%, п/я2%), тромб 572- 793, СОЭ 66-77

калий 4.8, креатинин 0,064, АЛТ 26, билирубин 7,6 (непрямой 0,2, прямой 7,4), общий белок 60 г/л, альбумины , альфа 1 %, альфа-2 % , бета %, гамма %, щелочная фосфотаза 195, амилаза 74, холестерин 5,5, СРБ 106,9 (норма до 10 мг/л).

коагулограмма: незначительная склонность к гипокоагуляции, значительная гиперфибриногенемия, положительные паракоагуляционные тесты

HBS-АГ отрицательно, HCV отрицательно. АНЦА не обнаружены, АНФ с клеточной линией НЕр-2 не обнаружены, ЦИК22 усл.ед, иммуноглобулины М 0,7, G 8,7, РФ 8,0 МЕ/мл,

Рентгенография коленных суставов без патологии

Окулист: передняя ишемическая нейропатия правого глаза с частичной атрофией зрительного нерва

СКТ головы картина локальной атрофии ткани головного мозга конвекситальных отделов лобных и височных отделов, полушарий мозжечка

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**Клиническая задача №3**

Больная К, 54 лет, домохозяйка.

С октября 2007 года отмечает появление постоянного сухого кашля, усиливающегося в ночное время суток, осиплость голоса, по поводу чего была госпитализирована в ЛОР-клинику по месту жительства, где патология со стороны ЛОР-органов была исключена. С этого момента стала повышаться температура до 37-38 С, в ноябре 2007 года температура тела наросла до 39,5 С, в связи с чем больная была госпитализирована на инфекционное отделение районной больницы по м/ж, где диагностирована двусторонняя пневмония в сочетании с гнойный бронхитом, со слов. Проводилась антибиотикотерапия, на фоне которой отмечалась положительная динамика в отношении кашля, проявляющаяся снижением его интенсивности, отсутствием мокроты. Однако, сохранялась лихорадка (39,5 С). В течение ноября 2007 года температура сохранялась на этом уровне. В декабре 2007 года стационарное лечение в ЛОКБ, при котором обращает на себя внимание высокая лабораторная активность (СОЭ 66 мм/ч, СРБ 36,83, легкой степени гипохромная анемия), по данным рентгенологического исследования, КТ грудной клетки обнаружены интерстициально-очаговые изменения в лёгких с обеих сторон с преимущественным поражением нижних долей, в меньшей степени средних отделов, внутригрудная лимфоаденопатия при нормальных показателях ФВД. Проводилась терапия внутривенными инфузиями дексаметазона. Выписана с улучшением с диагностическим представлением о диссеминированном процессе в лёгких неясного генеза. Рекомендован приём моксифлоксацина 400 мг, преднизолона 15 мг в сутки. На второй день после выписки температура поднялась до 39,5 С. Преднизолон принимала регулярно в течение 2 недель без эффекта.

В январе 2008 года опять стали беспокоить кашель без отхождения мокроты, осиплость голоса, ежедневное повышение температуры, по поводу чего повторно госпитализировалась в ЛОКБ, где по данным иммунологического исследования выявлен АНФ в титре 1/320, не обнаружены АНЦА. До марта 2008 года температура держалась на уровне 38,5 С, на протяжении этого времени принимала жаропонижающие средства с незначительным эффектом. С апреля 2008 года состояние стабилизировалось, температура нормализовалась, кашель, осиплость голоса не беспокоили. В течение последующего времени состояние оставалось стабильным, в августе 2008 года отдыхала в Турции, при эпизодическом контроле уровень СОЭ 39-45 мм/ч с нормализацией уровня гемоглобина.

С января 2009 года возобновился кашель продуктивный с отхождением мокроты, осиплость голоса, сохраняется высокая лабораторная активность СОЭ 54-47-38-64 мм/ч. Направлена в ЛОР-клинику, выявлен хронический гипертрофический ларингит, рекомендована консервативная терапия.
Для уточнения диагноза планово госпитализирована в клинику госпитальной терапии ПСПбГМУ
При поступлении вечерняя лихорадка до фебрильных цифр, сетчатое ливедо, миалгии.

Клин. анализ крови при поступлении: гем.101, эритр.3.7, ЦП 0,83, гематокрит 31.0, лей 5,0: нейтрофилы 58.6%, лимфоциты 20.4%, моноциты 5.9%, базофилы 0,4%, эозинофилы 14.7% (0.735), тромб 361, СОЭ 56 мм/ч.

Б/х анализ крови: калий 4,8 натрий 138.5,креатинин 0,054, АЛТ 10, билирубин 10.5 (непрямой 9.6, прямой 0.9), холестерин 5,10, гликемия натощак 4.9 ммоль/л, креатинин 0.087, СРБ 76.40 мг/мл.
Суточная потеря белка: диурез за сутки 1.30 л, суточная экскреция белка 0.14 (норма до 0,15 г).

АТ к скелетным мышцам 1:20, АТ к двуспиральной ДНК 11.54 (не обнаружено). КФК 24 (ниже нижней границы нормы). АТ к АГ описторхиса, токсокары, трихинеллы, эхинококка, аскариды отрицательные! Посев крови на стерильность на высоте лихорадки трехкратно отрицательно
HbsAg, HCVAb – отрицательные.
Цитологическое исследование мокроты: наличие умеренного воспалительного процесса. Умеренная макрофагальная реакция (встречаются единичные 0-1 в препарате многоядерные макрофаги). умеренный лимфоцитоз. Небольшая эозинофилия. Слизь – большое количество. Клеточный детрит – умеренное количество.
Смыв из бронхов на КУМ: не обнаружены.
Рентгенография органов грудной клетки: инфильтрации в лёгочной ткани не определяется. подчёркнуты стенки мелких бронхов во всех отделах обоих лёгких, перибронховаскулярные изменения в базальных сегментах обоих лёгких. Тени металлических скрепок в проекции средней доли. Корни лёгких структурны, не расширены. Диафрагма деформирована плевральными швартами. Сердечная тень в размерах не увеличена.

Контрольное задание:
1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

**1 семестр**

**Билет 1**

1. Номенклатура и классификация ревматических заболеваний.
2. Роль инфекционных факторов в развитии хронического воспаления.
3. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты.

**Билет 2**

1. Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе.
2. Иммунологические методы диагностики в ревматологии.

3. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит.

**Билет 3**

1. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.
2. Основные группы противоревматических средств.
3. Режимы глюкокортикостероидной терапии у больных РА.

**Билет 4**

1. Психологические факторы в лечении больных ревматическими заболеваниями.
2. Методы оценки активности и прогрессирования ревматических заболеваний.
3. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом.

**Билет 5**

1. Клинические методы исследования других органов и систем (скелетные мышцы, связки, кожа и др.).
2. Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний.
3. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.

**Билет 6**

1. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.
2. Принципы диагностической и лечебной пункции суставов, показания, возможные нежелательные явления.
3. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.

**Билет 7**

1. Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения.
2. Методы экстракорпоральной терапии в лечении ревматических заболеваний.
3. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.

**Билет 8**

1. Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани). Показания. Трактовка результатов.
2. Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных ревматическими заболеваниями.
3. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Системные проявления.

**Билет 9**

1. Базисные противоревматические препараты. Классификация. Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Выбор препарата и дозы при отдельных ревматических заболеваниях.
2. Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез.
3. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта.

**Билет 10**

1. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.
2. Лечение остеоартроза. Общие принципы. Нестероидные противоспалительные препараты. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия.
3. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.

**2 семестр**

**Билет 1**

1. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.
2. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение.
3. СКВ. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, эндокринные, факторы внешней среды). Роль Т- и В-клеточных нарушений в патогенезе СКВ. Основные иммунологические маркёры при СКВ.

**Билет 2**

1. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.
2. Глюкокортикостероидный остеопороз. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика. Лечение.
3. Диагностические критерии СКВ американской ревматологической ассоциации и критерии, предложенные SLICCgroup (2012 г).

**Билет 3**

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца.
2. Волчаночный нефрит: клинические проявления, классификация, особенности терапии
3. Лечение синдрома Рейно у больных системной склеродермией.

**Билет 4**

1. Болезнь Педжета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Лечение волчаночного нефрита.
3. Основные принципы диагностики ранних проявлений ССД.

**Билет 5**

1. Дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных поражений суставов.
2. Особенности течения СКВ у различных возрастных групп (подростковый и юношеский возраст, возраст старше 50 лет), особенности течения СКВ у мужчин

3. Дифференциальная диагностика артикулярных и периартикулярных поражений.

**Билет 6**

1. Реабилитация, санаторно-курортное лечение больных ревматической лихорадкой. Диспансерное наблюдение больных ревматической лихорадкой.
2. Остеомаляция. Этиология. Патогенез. Клиника. Рентгенологические проявления. Лечение.
3. Подагра. Этиология, патогенез артрита.

**Билет 7**

1. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем при системной склеродермии. Дифференциальный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика моно- и олигоартритов.
3. Диагностика и лечение подагры.

**Билет 8**

1. Клинические варианты системной склеродермии. Особенности течения. Диагностика. Прогноз.
2. Фибромиалгия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Немедикаментозная терапия подагры.

**Билет 9**

1. Лечение ССД: базисные препараты. Показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты.
2. Оценка активности СКВ. Индексы активности. Мониторинг активности на фоне терапии.
3. Дифференциальный диагноз подагрического артрита.

**Билет 10**

1. Лечение ревматических пороков сердца.
2. Понятие о перекрестных синдромах в ревматологии.
3. Дифференциальный диагноз миалгического синдрома.

**<u>3 семестр</u>**

**Билет 1**

1. Заболевания, входящие в группу воспалительных миопатий.
2. Понятие о первичном и вторичном синдроме Шегрена. Заболевания, с которыми наиболее часто ассоциируется вторичный синдром Шегрена.
3. Клинические проявления и классификационные критерии артериита Такаясу. Диагностика артериита Такаясу.

**Билет 2**

1. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, особенности течения (в сравнении с воспалительными миопатиями), диагностические критерии. Принципы лечения ревматической полимиалгии.
2. Клинические проявления при синдроме Шегрена.
3. Лечение рецидивирующего полихондрита.

**Билет 3**

1. Иммунные нарушения при воспалительных миопатиях. Миозит-специфические и миозит-ассоциированные антитела.
2. Альтернативные причины сухого синдрома и дифференциальная диагностика синдрома Шегрена.
3. Артериит Такаясу. Определение. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.
4.

**Билет 4**

1. Основные этиопатогенетические факторы, участвующие в развитии дерматомиозита и полимиозита. Клиническая картина.
2. Диагностические критерии синдрома Шегрена.
3. Понятие о системных васкулитах. Первичные и вторичные системные васкулиты. Номенклатура и классификация системных васкулитов. Классификация Чапел-Хилл (1994 и 2012 г).

**Билет 5**

1. Понятие об антисинтетазном синдроме. Диагностические критерии.
2. Лечение синдрома Шегрена
3. Смешанное заболевание соединительной ткани. Особенности иммунологического ответа. Иммуннологические маркёры.

**Билет 6**

1. Методы оценки мышечной силы у больных с подозрением на воспалительные миопатии
2. Определение АФС, предрасполагающие факторы, особенности иммунного ответа.
3. Клинические симптомы рецидивирующего полихондрита.

**Билет 7**

1. Группы препаратов, применяемых в лечении воспалительных миопатий. Показания, противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии
2. Понятие о первичном и вторичном АФС. Заболевания, наиболее часто ассоциируемые со вторичным АФС.
3. Гигантоклеточный артериит. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника и классификационные критерии гигантоклеточного артериита.

**Билет 8**

1. Особенности течения ювенильных дермато- и полимиозита.
2. Болезнь Кавасаки. Эпидемиология, определение, предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.
3. Лечение антифосфолипидного синдрома.

**Билет 9**

1. Режимы ГКС терапии у больных с воспалительными миопатиями
2. Понятие об АНЦА-ассоциированных васкулитах. Нозологические формы. Диагностика. Клиника.
3. Заболевания, входящие в группу АНЦА-ассоциированных васкулитов. Принципы диагностики и терапии. Диагностические критерии антифосфолипидного синдрома.

**Билет 10**

1. Диспансерное наблюдение за пациентами с воспалительными миопатиями.
2. Иммунокомплексные васкулиты. Понятие. Нозологические варианты. Клинические проявления.
3. Принципы терапии системных васкулитов.

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

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

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

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

**Врач-специалист ревматолог должен знать**:

- Нормативно-правовую базу по вопросам ревматологической помощи населению и охраны и укрепления здоровья населения
- Принципы социальной гигиены и организации ревматологической помощи населению;
- Вопросы экономики, управления и планирования в ревматологической службе;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при ревматических заболеваниях;
- Правовые основы деятельности ревматолога;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии опорно-двигательного аппарата;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии соединительной ткани

- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии хрящевой ткани
- Вопросы развития, нормальной анатомии и физиологии костной ткани
- Физиологические основы костно-мышечной системы у детей и взрослых
- Роль иммунологических нарушений и воспаления при ревматических заболеваниях
- Роль генетического фактора при ревматических заболеваниях
- Клинические и инструментальные методы оценки состояния опорно-двигательного аппарата
- Фармакокинетику и фармакологию болезнь-модифицирующих противоревматических препаратов
- Фармакологию нестероидных противовоспалительных препаратов
- Вопросы лабораторной диагностики ревматических заболеваний
- Морфологические методы исследования в диагностике ревматических заболеваний
- Виды функциональных и клинических методов исследования опорно-двигательного аппарата, применяемых на современном этапе
- Клинику, диагностику, лечение острой ревматической лихорадки
- Диффузные болезни соединительной ткани
- Клинику, диагностику и принципы лечения системной красной волчанки
- Клинику, диагностику и принципы лечения системной склеродермии
- Клинику, диагностику и принципы лечения болезни Шегрена
- Смешанное заболевание соединительной ткани
- Клинику, диагностику и принципы лечения ревматической полимиалгии
- Клинику, диагностику и принципы лечения антифосфолипидного синдрома
- Системные васкулиты, принципы диагностики
- Клинику, диагностику и принципы лечения узелкового полиартериита
- Клинику, диагностику и принципы лечения микроскопического полиангиита, других системных васкулитов
- Клинику, диагностику и принципы лечения болезни Бехчета
- Этиологию, патогенез ревматоидного артрита
- Диагностику, методы оценки активности ревматоидного артрита
- Лечение ревматоидного артрита
- Клинику, диагностику и принципы лечения ювенильного хронического артрита
- Клинику, диагностику и принципы лечения анкилозирующего спондилита
- Клинику, диагностику и принципы лечения псориатического артрита
- Терапию серонегативных спондилоартритов биологическими агентами
- Клинику, диагностику и принципы лечения реактивных артритов
- Вопросы поражения опорно-двигательного аппарата при бактериальных инфекциях
- Ревматические симптомы при вирусных инфекциях
- Клинику, диагностику и принципы лечения подагры
- Клинику, диагностику и принципы лечения других микрокристаллических артритов
- Клинику, диагностику и принципы лечения остеоартроза

- Симптомы и принципы обследования при заболеваниях суставов и позвоночника
- Симптомы и виды болезней внесуставных мягких тканей
- Этиологию, патогенез, клинику, лечение остеопороза
- Ревматические проявления при метаболических заболеваниях
- Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации пи ревматических заболеваниях
- Клинические и электрокардиографические симптомы кардиологических заболеваний
- Тактику ведения больных при неотложных состояниях
- Основы иммунологической диагностики заболеваний
- Симптоматику и принципы раннего выявления онкологических заболеваний
- Клинические признаки ВИЧ-инфекции
- Основы рентгенорадиологических методов исследования
- Принципы формирования здорового образа жизни населения
- Знать нормальную и патологическую физиологию человека
- Знать клиническую фармакологию противоревматических, антибактериальных, кардиологических и других препаратов
- Знать принципы организации здравоохранения и общественного здоровья

**Врач-специалист ревматолог должен уметь:**

- Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны опорно-двигательного аппарата, других органов и систем, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни
- Проводить полное обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания медицинской помощи пациенту (в ревматологическом отделении, в реанимационном отделении, многопрофильном лечебном учреждении)
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, компьютерной и магнито-резонансной томографии и пр.)
- Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при системной красной волчанке
- Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с ревматоидным артритом
- Проводить обследование и определять лечебную тактику при остеоартрозе
- Определять основные симптомы при системных васкулитах
- Проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов с системными воспалительными соединительной ткани
- Проводить полное обследование пациентов с подозрением на подагру
- Проводить полное обследование пациентов с псориатическим артритом

- Определять показания и противопоказания для различных путей введения лекарственных средств (внутрь, внутривенно, внутримышечно, подкожно, внутрисуставно)

**Врач-специалист ревматолог должен владеть:**

- Комплексом методов стандартного обследования ревматологического больного
- Комплексом методов специфического обследования больного, страдающего ревматическими заболеваниями
- Основными принципами лечения при невоспалительных заболеваниях суставов
- Основными принципами лечения при воспалительных заболеваниях суставов и позвоночника
- Основными принципами лечения при ревматических заболеваниях околосуставных мягких тканей
- Основными принципами лечения при острой ревматической лихорадке и хронической ревматической болезни сердца
- Основными принципами лечения при системных заболеваниях соединительной ткани
- Основными навыками диагностики и принципами лечения системных васкулитов

**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 «Ревматология» по дисциплинам**

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>Итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="5">УК-1<br>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
</table>

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | Итоговый |
| **УК-2** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Педагогика | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | Государственная итоговая аттестация |
| | Педагогика | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | Государственная итоговая аттестация |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Лучевые методы диагностики | | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | Итоговый |
| направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Патология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Стационарная практика | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| **ПК-2** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Патология | Онкология | |
| | Лучевые методы диагностики | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | Стационарная практика | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | |
| **ПК-4** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая фармакология | ВИЧ-инфекция | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-5** готовность к | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | Итоговый |
| определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Патология | ВИЧ-инфекция | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-6** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Стационарная практика | Онкология | |
| | | Медицинская психология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Стационарная практика | ВИЧ-инфекция | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | Итоговый |
| реабилитации и санаторно-курортном лечении | | 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 | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | | | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-11** готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | Государственная итоговая аттестация |

Форма промежуточной 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 – неудовлетворительно;
– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
– от 70 до 89,9% – хорошо;
– от 90 до 100% – отлично

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:*

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

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена*

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

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

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

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

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

а) основная литература


5. Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
6. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология
7. Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадокина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.
8. Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ( ЭБС «Консультант студента».)


б) дополнительная литература


1. Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)
2. Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).
3. Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., таб. .

4. Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.

5. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)( ЭБС Консультант врача)

5. Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.

5. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. ( ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.

6. Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

**Периодические издания:**

7. «Российский медицинский журнал»
8. «Клиническая медицина»
9. «Терапевтический архив»
10. «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры»
11. «Клиническая фармакология и терапия»
12. «Цитокины и воспаление»

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

### 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Ревматология»

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 **«Ревматология»** 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 **«Ревматология»** 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<br>Проверка заданий<br>Клинические разборы |
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры | Доклады<br>Публикации |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах | Предоставление сертификатов |

| | |
|---|---|
| | участников |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>Собеседование |

**10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям**

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

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

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «**Основы ревматологии. Общие понятия. Организация ревматологической помощи. Основные принципы диагностики и терапии**»:**

1. Организация ревматологической помощи в РФ.

2. Социально-экономическая значимость ревматологических заболеваний.

3. Ассоциация ревматологов России. Её роль и связи с практическим здравоохранением .

4.Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога.

5.Психологические факторы в лечении больных ревматическими заболеваниями.

6.Психологические и социальные аспекты реабилитации.

7.Номенклатура и классификация ревматических заболеваний.

8.Основы генетики ревматических заболеваний.

9.Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.

10.Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе.

11.Морфофункциональные особенности синовиальной оболочки.

12.Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.

13.Мышечная ткань. Структура, функция.

14.Опорно-двигательный аппарат. Клиническая анатомия, физиология, биомеханика.

15.Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний.

16.Регуляция иммунного ответа. Цитокины. Регуляторные популяции лимфоцитов.

17.Патогенез воспаления. Основные механизмы.

18.Роль инфекционных факторов в развитии хронического воспаления.

19.Возрастные аспекты ревматических заболеваний.

20.Ревматические заболевания и беременность.

21.Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний.

22.Клинические методы исследования других органов и систем (скелетные мышцы, связки, кожа и др.).

23.Методы оценки активности и прогрессирования ревматических заболеваний.

24.Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии.

25.Диагностические возможности и ограничения.

26.Компьютерная томография. Особенности применения при различных заболеваниях.

27.Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани). Показания. Трактовка результатов.

28.Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения.

29.Радиоизотопные методы диагностики ревматических заболеваний. Сцинтиграфия.

30.Магнитно-резонансная томография. Принцип метода. Диагностические возможности.

31.Электромиография в диагностике заболеваний скелетных мышц и периферических нервов.

32.Капилляроскопия в диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани
33.Артроскопия. Показания. Диагностические возможности.
.
34.Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях.

35.Иммунологические методы диагностики в ревматологии.

36.Принципы диагностической и лечебной пункции суставов, показания, возможные нежелательные явления.

37.Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях.

38.Основные группы противоревматических средств.

39.Нестероидные противовоспалительные препараты, классификация, механизм действия.

40.Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Побочные действия, их механизм. Профилактика и лечение.

41.Глюкокортикостероиды. Классификация, механизм действия, фармакокинетика. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Глюкокортикостероиды для приёма внутрь. Глюкокортикостероиды для парентерального применения (пульс-терапии). Побочные эффекты глюкокортикостероидов, их профилактика и коррекция.

42.Базисные противоревматические препараты. Классификация. Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Выбор препарата и дозы при отдельных ревматических заболеваниях.

43.Генно-инженерные биололгические препараты. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.

44.Противоподагрические средства. Гипоурикемические препараты. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции. Побочные действия и методы их коррекции.

45.Симптом-модифицирующие препараты медленного действия. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.

46.Средства для лечения системного остеопороза. Механизм действия. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.

47.Антибиотики в лечении ревматических заболеваний. Показания к применению антибиотиков в ревматологии. Антибактериальная терапия инфекционных артритов
48.Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.

49.Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных ревматическими заболеваниями.

50.Лечебная гимнастика при ревматических заболеваниях.

51.Методы консервативной ортопедии для профилактики и лечения некоторых ревматических заболеваний.

52.Санаторно-курортное лечение, гидро- и бальнеотерапия при ревматических заболеваниях.

53.Методы экстракорпоральной терапии в лечении ревматических заболеваний.

54.Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний.

55.Хирургическое лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Воспалительные заболевания суставов и позвоночника. Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца»:**

1. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Роль генетических факторов, клеточного и гуморального иммунитета. Инфекционные факторы и факторы внешней среды, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.

2. Основные иммунологические маркёры ревматоидного артрита. Клинические фенотипы и особенности течения заболевания при различных фенотипах.

3. Критерии ревматоидного артрита (Американская ревматологическая ассоциация, 1987 год).

4. Балльный алгоритм диагностики ревматоидного артрита (в том числе раннего), ACR/EULAR(2010).

5. Перекрёст-синдромы у больных ревматоидным артритом.

6. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит.

7. Ревматоидный артрит: шкалы оценки активности заболевания, оценка функциональных нарушений.

8. Системные проявления при ревматоидном артрите.

9. Ревматоидный артрит: treat-to targetтерапия.

10. Режимы глюкокортикостероидной терапии у больных ревматоидного артрита.

11. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты.

12. Биологическая терапия ревматоидного артрита: используемые препараты, показания и противопоказания, контроль эффективности, побочные эффекты.

13. Симптом-модифицирующая терапия при ревматоидного артрита.

14. Реабилитация больных ревматоидного артрита.

15. Понятие о негативных спондилоартритах. Заболевания, входящие в группу. Основные этиопатогенетически значимые факторы (генетические,

иммунологические), инфекционные факторы, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.

16. Дифференциальный диагноз боли в спине воспалительного и невоспалительного характера. Критерии боли в спине воспалительного характера.

17. Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов с другими заболеваниями, проявляющимися болями в спине и суставным синдромом. Критерии постановки диагноза спондилоартрита.

18. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.

19. Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита. Факторы неблагоприятного прогноза.

20. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.

21. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом.

22. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Системные проявления.

23. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом

24. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.

25. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.

26. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.

27. Бетта-гемолитический стрептококк группы А как этиологический фактор острой ревматической лихорадки. Патогенез отдельных клинических проявлений и общая схема патогенеза.

28. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.

29. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.

30. Реабилитация, санаторно-курортное лечение больных ревматической лихорадкой. Диспансерное наблюдение больных ревматической лихорадкой.

31. Хроническая ревматическая болезнь сердца.

32. Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца.

33. Лечение ревматических пороков сердца.

34. Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений ревматических пороков сердца (аритмии, тромбоэмболии и др.).

35. Показания к хирургическому лечению ревматических пороков сердца в зависимости от вида порока. Виды хирургического лечения.

36. Непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения ревматических пороков сердца. Осложнения в послеоперационном периоде. Реабилитация больных после оперативного лечения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «**Невоспалительные заболевания суставов, позвоночника, костей. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей**»:**

1.Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез.

2.Биохимические изменения в хряще при остеоартрозе. Патоморфология. Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе.

3.Клиническая картина остеоартроза. Диагностика и дифференциальная диагностика.

4.Особенности остеоартроза отдельных суставов.
5.Методы оценки функционального статуса при остеоартрозе (WOMAC). Рентгенологические стадии артроза. Синовит при остеоартрозе. Вторичные регионарные мягкотканные синдромы при остеоартрозе.

6.Лечение остеоартроза. Общие принципы. Нестероидные противоспалительные препараты. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия.

7.Роль немедикаментозных методов (разгрузка суставов, мышечное развитие, коррекция плоскостопия) терапии остеоартроза. Реабилитация и санаторно-курортное лечение.

8.Показания к хирургическому лечению остеоартрозаи его виды.

9.Остеохондроз. Грыжа диска, миелопатия как её осложнение.

10.Туннельные нейроваскулярные синдромы, возникающие на фоне остеохондроза и спондилёза (синдром грушевидной мышцы, синдромы апертуры грудной клетки и др.).

11.Синдром хронической боли в нижней части спины.

12.Лечение дегенеративных заболеваний позвоночника. Медикаментозное лечение, лечебная гимнастика, физиолечение, санаторно-курортное лечение.

13.Болезнь Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета. Этиология и патогенез. Клиническая и рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.

14.Остеохондропатии. Ювенильный кифоз (болезнь Шейермана-Мау). Болезнь Осгуда-Шлаттера.Принципы лечения остеохондропатий.

15.Асептические некрозы костей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Инструментальные методы диагностики (рентгенография, магнитно-резонансная томография). Консервативное и хирургическое лечение.

16.Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях.

17.Артропатии при других неревматических заболеваниях: гемофилии, гемохроматозе, амилоидозе, ретикулогистоцитозе, саркоидозе (синдром Лёфгрена).

18.Паранеопластические артропатии. Диагностика. Лечение.

19.Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение.

20.Глюкокортикостероидный остеопороз. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика. Лечение.

21.Остеомаляция. Этиология. Патогенез. Клиника. Рентгенологические проявления. Лечение.

22.Болезнь Педжета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

23.Дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных поражений суставов.

24.Дифференциальная диагностика артикулярных и периартикулярных поражений.

25.Дифференциальная диагностика моно- и олигоартритов.

26.Клиническая анатомия, физиология околосуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний.

27.Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта. Классификация. Этиология. Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др).

28.Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей верхней конечности.

29.Поражение мягких тканей области плечевого сустава. Диагностика, лечение.

30.Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в области шеи и грудной клетки (синдромы верхней апертуры грудной клетки).

31.Миофасциальные синдромы грудной клетки.

32.Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей области поясницы и таза.

33.Дифференциальный диагноз болей в поясничной области.

34.Туннельные синдромы области таза: сдавление кожного наружного нерва бедра (болезнь Рота), запирательного нерва.

35.Локальные ревматические заболевания околосуставных мягких тканей нижней конечности.

36.Методы лечения локальных ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей.

37.Гипермобильный синдром. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Возрастные аспекты. Лечение.

38.Первичная фибромиалгия. Этиология. Патогенез. Клиника. Синдром вторичной фибромиалгии.

39.Лечение системных заболеваний мягких тканей

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «**Системные заболевания соединительной ткани**»:**

1. Системная красная волчанка. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, эндокринные, факторы внешней среды и др).

2. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем при системной красной волчанке. Дифференциальный диагноз.

3. Диагностические критерии системной красной волчанки американской ревматологической ассоциации и критерии, предложенные SLICCgroup (2012 г)

4. Волчаночный нефрит: клинические проявления, классификация, особенности терапии

5. Особенности течения системной красной волчанки у различных возрастных групп (подростковый и юношеский возраст, возраст старше 50 лет), особенности течения СКВ у мужчин

6. Перекрёст-синдромы у больных с системной красной волчанкой: особенности течения и диагностики

7. Неотложные состояния у больных с системной красной волчанкой : диагностика, особенности лечения

8. Оценка активности системной красной волчанки. Индексы активности. Мониторинг активности на фоне терапии.

9. Лечение системной красной волчанки: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты.

10. Биологическая терапия при системной красной волчанке. Препараты, режимы терапии, побочные эффекты.

11. Лечение волчаночного нефрита.

12. Лечение поражений нервной системы при системной красной волчанке.

13. Системная склеродермия. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, факторы внешней среды, профессиональные факторы и др).

14. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем при системная склеродермии. Дифференциальный диагноз.

15. Диагностические критерии системной склеродермии (АРА и 2013 года)

16. Клинические варианты системной склеродермии. Особенности течения. Диагностика. Прогноз.

17. Основные принципы диагностики ранних проявлений системная склеродермия.

18. Оценка активности системная склеродермия
(балльная, EuropeanSclerodermaStudyGroup - EScSG)

19. Заболевания «группы склеродермии». Дифференциальная диагностика с системной склеродермией.

20. Системная склеродермия и перекрёст-синдромы

21. Лечение системной склеродермии: базисные препараты. Показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты

22. Особенности ГКС терапии у больных системной склеродермией.

23. Биологическая терапия больных системной склеродермией: препараты, показания, противопоказания, побочные эффекты.

24. Лечение системной склеродермии у больных с поражением респираторной системы.

25. Лечение системной склеродермии у больных с поражением почек.

26. Лечение синдрома Рейно у больных системной склеродермией.

27. Заболевания, входящие в группу воспалительных миопатий.

28. Основные этиопатогенетические факторы, участвующие в развитии дерматомиозита и полимиозита.

29. Иммунные нарушения при воспалительных миопатиях. Миозит-специфические и миозит-ассоциированные антитела.

30. Клинические проявления дерматомиозита.

31. Клинические проявления полимиозита.

32. Особенности течения ювенильных дермато- и полимиозита.

33. Особенности течения полимиозита с включениями. Диагностические критерии.

34. Диагностические критерии дермато- и полимиозита.

35. Понятие об амиопатическом дерматомиозите. Особенности течения. Диагностика.

36. Понятие об антисинтетазном синдроме. Диагностические критерии.

37. Перекрёст-синдромы у больных воспалительными миопатиями.

38. Алгоритм диагностики у больных мышечной слабостью.

39. Методы оценки мышечной силы у больных с подозрением на воспалительные миопатии.

40. Группы препаратов, применяемых в лечении воспалительных миопатий. Показания, противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии.

41. Режимы ГКС терапии у больных с воспалительными миопатиями.

42. Показания к иммуносупрессивной терапии у больных воспалительными миопатиями.

43. Особенности терапии при антисинтетазном синдроме и поражении лёгких.

44. Биологическая терапия при воспалительных миопатиях: препараты, показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты.

45. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, особенности течения (в сравнении с воспалительными миопатиями), диагностические критерии. Перекрёст-синдромы при ревматической полимиалгии. Принципы лечения ревматической полимиалгии.

46. Определение, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых.

47. Особенности иммунных нарушений и иммунологические маркёры.

48. Клинические проявления при синдроме Шегрена.

49. Понятие о первичном и вторичном синдроме Шегрена. Заболевания, с которыми наиболее часто ассоциируется вторичный синдром Шегрена.

50. Осложнения синдрома Шегрена.

51. Диагностические критерии синдрома Шегрена.

52. Альтернативные причины сухого синдрома и дифференциальная диагностика синдрома Шегрена.

53. Лечение синдрома Шегрена.

54. Понятие о смешанном заболевании соединительной ткани. Особенности иммунологического ответа. Иммуннологические маркёры.

55. Клинические симптомы смешанного заболевания соединительной ткани.

56. Диагностические критерии смешанного заболевания соединительной ткани.

57. Понятие о RHUPUS-синдроме.

58. Наиболее часто встречающиеся варианты перекрёст-синдромов в ревматологии.

59. Определение, предрасполагающие факторы, особенности иммунного ответа.

60. Клинические симптомы рецидивирующего полихондрита.

61. Диагностические критерии рецидивирующего полихондрита.

62. Лечение рецидивирующего полихондрита.

63. Определение антифосфолипидного синдрома, предрасполагающие факторы, особенности иммунного ответа.

64. Понятие о первичном и вторичном антифосфолипидном синдроме. Заболевания, наиболее часто ассоциируемые со вторичным антифосфолипидным синдромом.

65. Основные клинические проявления антифосфолипидного синдрома.

66. Диагностические критерии антифосфолипидного синдрома.

67. Лечение антифосфолипидного синдрома.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Системные васкулиты»:**

1. Понятие о системных васкулитах. Первичные и вторичные системные васкулиты. Номенклатура и классификация системных васкулитов. Классификация Чапел-Хилл (1994 и 2012 г).

2.Артериит Такаясу. Определение. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

3. Клинические проявления и классификационные критерии артериита Такаясу. Диагностика артериита Такаясу.

4.Лечение артериита Такаясу. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии. Хирургические методы в лечении артериита Такаясу.

5.Гигантоклеточный артериит. Определение. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

6.Клинические проявления и классификационные критерии гигантоклеточного артериита.

7. Диагностика гигантоклеточного артериита. Перекрёст-синдромы.

8.Клинические варианты гигантоклеточного артериита. Осложнения гигантоклеточного артериита.

9.Лечение гигантоклеточного артериита. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии

10.Узелковый полиартериит. Определение, предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

11.Клинические проявления узелкового полиартериита. Особенности поражения органов и систем. Классификационные критерии артериита узелкового полиартериита.

12.Диагностика узелкового полиартериита. Лечение узелкового полиартериита. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии.

13.Болезнь Кавасаки. Эпидемиология, определение, предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

14.Клинические болезни Кавасаки. Особенности поражения органов и систем. Диагностические критерии

15.Лечение болезни Кавасаки. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии. Диспансерное наблюдение пациентов при болезни Кавасаки.

16. Понятие об АНЦА-ассоциированных васкулитах. Роль АНЦА в патогенезе.
17. Заболевания, входящие в группу АНЦА-ассоциированных васкулитов . Принципы диагностики и терапии.

18. Гранулематоз с полиангиитом. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

19. Клинические проявления гранулематоза с полиангиитом. Особенности поражения внутренних органов. Классификационные критерии гранулематоза с полиангиитом.

20. Диагностика гранулематоза с полиангиитом. Дифференциальная диагностика. Лечение гранулематоза с полиангиитом. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии. Прогноз.

21. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

22. Клинические проявления эозинофильного гранулематоза с полиангиитом. Особенности поражения внутренних органов. Периоды течения Классификационные критерии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом.

23. Диагностика эозинофильного гранулематоза с полиангиитом. Дифференциальная диагностика.

24. Лечение эозинофильного гранулематоза с полиангиитом. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии.

25.Микроскопический полиангиит. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

26. Клинические проявления микроскопического полиангиита. Особенности поражения внутренних органов. Классификационные критерии микроскопического полиангиита. Диагностика микроскопического полиангиита. Дифференциальная диагностика.

27.Лечение микроскопического полиангиита. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии.

28.Геморрагический васкулит. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

29. Клинические проявления геморрагического васкулита. Особенности поражения внутренних органов. Классификационные критерии геморрагического васкулита. Диагностика геморрагического васкулита. Дифференциальная диагностика.

30. Лечение геморрагического васкулита. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии.

31. Понятие о криоглобулинемическом васкулите. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Типы криоглобулинемии.

32. Клинические проявления криоглобулинемического васкулита и особенности поражения внутренних органов.

33. Диагностика криоглобулинемического васкулита. Лечение криоглобулинемического васкулита. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии.
34. Синдром Гудпасчера. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений.

36. Клинические проявления синдрома Гудпасчера. Особенности поражения внутренних органов. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

37. Лечение синдрома Гудпасчера. Группы препаратов, показания и противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии. Прогноз.

38. Заболевания, включённые в группу «вариабельных» васкулитов согласно классификации 2012 года. Клинические симптомы. Диагностические критерии. Принципы терапии.

39. Особенности васкулитов, ассоциирующихся с поражением единственного органа.

40. Заболевания, включённые в группу васкулитов, ассоциированных с известными этиологическими факторами.

**Примерный перечень тематик научно-практической работы:**

1. Молекулярные аспекты аутоиммунного воспаления при ревматоидном артрите.
2. Современные представления о патогенезе системной красной волчанки с позиции новых мишеней таргетной патогенетической терапии.
3. Ингибиторы фактора некроза альфа и их место в современной ревматологии.
4. Современные представления о первичной подагре и способы купирования острой подагрической атаки.
5. Анти В-клеточная терапия в ревматологии: предпосылки, механизмы влияния, место в терапии.
6. Терапевтические возможности борьбы с легочным фиброзом и легочной гипертензиях при ДЗСТ.
7. Генно-инженерная терапия псориаза и псориатического артрита: основные положения и перспективные направления.
8. Патоморфоз клинических проявлений СКВ и соответствующая модификация диагностических критериев.
9. Современные визуализирующие и лучевые методы диагностики и терапии ревматических заболеваний.
10. Редкие аутоиммунные заболевания: периодическая болезнь.
11. Микрокристаллический артрит: сравнительная клинико-инструментальная характеристика.

**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:

a. компьютерные обучающие программы;
b. тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

ЭБС"Консультант студента". Контракт №509/15 - Д3 от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";
ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".
Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор".

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

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования |
|---|---|
| Конференц-зал<br>Санкт-Петербург, улица Льва Толстого,<br>д. 6-8, лит. Д. | Стол – 4 шт., стулья – 15 шт.<br>Ноутбук Dell Vostro A 860<br>Мультимедийный проектор Nec NP210<br>Наборы результатов лабораторного и инструментального исследования – 10 шт<br>Негатоскоп общего назначения - 1 |
| Помещения кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им.ак.Чернороцкого с клиникой<br>Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. | |
| Процедурная | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. |
| 2. Палата № 2 | Облучатель бактерицидный<br>Койка -4 шт |
| 3. Палата № 3 | Облучатель бактерицидный<br>Койка - 2 шт |
| 4. Палата № 4 | Облучатель бактерицидный<br>Койка -3 шт |
| Учебная комната | Столы -3 , стулья – 15<br>ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь)<br>Мультимедийный проектор Nec NP210 |

**Разработчики:**
Нестерович И.И., д.м.н., проф.
**Рецензент:**
Заведующий кафедрой
факультетской терапии СПбГУ
д.м.н., профессор Шишкин А. Н.
**Эксперт:**
Главный терапевт-пульмонолог Санкт-Петербурга,
Главный ревматолог Северо-Западного федерального округа РФ,
заведующий кафедрой терапии с курсом ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда ГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
д.м.н., профессор, академик РАН Мазуров В. И.

**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:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

**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 | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| **Тема (раздел) 1** Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика | 2 | | 4 | 2 | Зачет (тест) | 8 |
| **Тема (раздел) 2** Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи | | | 3 | 2 | | 5 |
| **Тема (раздел) 3** Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии | | | 3 | 2 | | 5 |
| **Тема (раздел) 4** Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости | | | 3 | 2 | | 5 |
| **Тема (раздел) 5** Лучевая диагностика заболеваний скелетно- | | | 3 | 2 | | 5 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоя-тельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекцион-ного типа (лекции) | занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| мышечной системы | | | | | | |
| **Тема (раздел) 6** Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез | | | 6 | 4 | | 10 |
| ИТОГО | **2** | | 22 | 12 | 0 | 36 |

**5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины**

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|---|---|---|---|
| 1. | История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других | Правовые основы медицинской деятельности<br>Основы медицинского страхования<br>Национальный проект «Здоровье»<br>История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ)<br>Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина<br>Основы формирования рентгеновского изображения<br>Построение заключения лучевого исследования<br>Психологические аспекты лучевой диагностики | • готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | методов лучевой диагностики<br>Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях<br>Медицинская информатика | Организационные вопросы службы лучевой диагностики<br>Вопросы статистики<br>Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России<br>Представление информации<br>Вычислительные средства<br>Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений<br>Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики<br>Физика рентгеновских лучей<br>Принцип получения рентгеновских лучей<br>Свойства рентгеновских лучей<br>Закономерности формирования рентгеновского изображения<br>Рентгенодиагностические аппараты<br>Методы получения рентгеновского изображения<br>Рентгеновская фототехника<br>Способы контроля за качеством проявления<br>Основы формирования цифровых изображений<br>Основные принципы сбора данных в КТ<br>Основные характеристики КТ-изображения<br>Основные виды обработки КТ-изображений<br>Магнитно-резонансная томография<br>Конструкция МР–томографов<br>Ультразвуковые исследования<br>Радионуклидное исследование<br>Дозиметрия рентгеновского излучения<br>Клинические радиационные эффекты<br>Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики<br>Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности<br>Методы снижения дозовых | устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>• готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | нагрузок при рентгенологических процедурах<br>Ядерные и радиационные аварии | |
| 2. | Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи | Методики исследования<br>Рентгеноанатомия и рентгенофизиология<br>Заболевания черепа<br>Заболевания уха<br>Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух<br>Заболевания глаза и глазницы<br>Заболевания зубов и челюстей<br>Заболевания гортани<br>Заболевания щитовидной и околощитовидных желез | • готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>• готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |
| 3 | Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза<br>Лучевая диагностика в педиатрии | Методики исследования<br>Анатомия и физиология<br>Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников<br>Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов<br>Воспалительные заболевания<br>Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве<br>Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза<br>Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных | • готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | учреждениях: стационар, поликлиника, объединение<br>Методика и техника рентгенологического исследования детей<br>Рентгенодиагностика (лучевая диагностика)заболеваний органов дыхания и средостения<br>Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта<br>Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы<br>Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы<br>Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей | человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>● готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |
| 4 | Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости | Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости<br>Рентгеноанатомия и рентгенофизиология<br>Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка<br>Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости<br>Заболевания глотки и пищевода<br>Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента<br>Заболевания желудка<br>Функциональные заболевания<br>Заболевания тонкой кишки<br>Опухоли тонкой кишки<br>Заболевания ободочной и прямой кишок<br>Карциноидные опухоли<br>Заболевания поджелудочной железы<br>Заболевания печени и желчных протоков<br>Заболевания селезенки<br>Заболевания диафрагмы | ● готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>● готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Внеорганные заболевания брюшной полости<br>Неотложная рентгенодиагностика | |
| 5 | Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы | Методы лучевого исследования<br>Рентгенография в стандартных проекциях<br>Рентгеноанатомия и основы физиологии<br>Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов<br>Травматические повреждения опорно-двигательной системы<br>Нарушения развития скелета<br>Воспалительные заболевания костей<br>Опухоли костей<br>Эндокринные и метаболические заболевания скелета<br>Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета<br>Асептические некрозы костей<br>Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС)<br>Заболевания суставов<br>Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы<br>Заболевания позвоночника и спинного мозга | • готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>• готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |
| 6 | Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения<br>Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы<br>Лучевая диагностика заболеваний грудных желез | Методы исследования<br>Рентгеноинструментальные методики<br>Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости<br>Общая рентгеносемиотика<br>Схема анализа патологической тени в легких<br>Заболевания трахеи<br>Воспалительные заболевания легких<br>Диффузные заболевания бронхов<br>Эмфизема легких<br>Изменения легких при профессиональных заболеваниях<br>Туберкулез легких<br>Злокачественные опухоли легких | • готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Определение распространенности процесса по системе TNM<br>Метастатические опухоли легких<br>Доброкачественные опухоли бронхов и легких<br>Паразитарные и грибковые заболевания легких<br>Изменения в легких при системных заболеваниях<br>Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге<br>Заболевания средостения<br>Заболевания плевры<br>Грудная полость после операций и лучевой терапии<br>Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости<br>Методики исследования сердца и сосудов<br>Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов<br>Рентгеносемиотика<br>Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов<br>Хроническая ишемическая болезнь сердца<br>Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования<br>Рентгеномаммография<br>Нормальная анатомия грудной железы<br>Анатомические варианты<br>Общая рентгеносемиотика<br>Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы<br>Лучевая диагностика воспалительных заболеваний<br>Травма молочной железы<br>Эндопротезирование молочной железы<br>Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин | человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>• готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |

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

Основная литература:


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


Дополнительная литература:


1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл. (ЭБС Консультант студента)
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное 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) (ЭБС Консультант студента)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные

руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант студента)
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., 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") **(2** экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Нацинальные руководства по лучевой диагностике и терапии")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевойдиагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства") (ЭБС консультант студента)
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
18. Лучевая диагностика **в** педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.

**20.** Лицевая и головная боль. Клинико-**лучевая диагностика** и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
**21.** Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
**22.** Заболевания позвоночника **и** спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
**23.** Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
**24.** Диффузионно-взвешенные изображения **в** практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл
**25.** 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**<br>Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики<br>Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях<br>Медицинская информатика | ПК-1, ПК-2 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2 |
| 2 | **Тема (раздел) 2**<br>Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи | ПК-1, ПК-2 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 |
| 3 | **Тема (раздел) 3**<br>Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза<br>Лучевая диагностика в педиатрии | ПК-1, ПК-2 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 |
| 4 | **Тема (раздел) 4**<br>Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости | ПК-1, ПК-2 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2 |
| 5 | **Тема (раздел) 5**<br>Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы | ПК-1, ПК-2 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2 |
| 6 | **Тема (раздел) 6**<br>Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения<br>Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы<br>Лучевая диагностика заболеваний | ПК-1, ПК-2 | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Зачет - 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | грудных желез | | |
| Вид промежуточной аттестации | | | зачет |

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

| № п / п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Текущий контроль | выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) по темам | Описание шкалы оценивания электронного тестирования:<br>– от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет;<br>— от 60 до 100% – зачет |
| 2 | зачет | выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | Описание шкалы оценивания электронного тестирования:<br>– от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет;<br>— 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-1, ПК-2** 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-1, ПК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Ревматология» по дисциплинам**

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ПК-1<br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</td><td>Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td></td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="2">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
</table>

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Стационарная практика | | |
| **ПК-2** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Патология | Онкология | |
| | Лучевые методы диагностики | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |

**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:

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

Дополнительная литература:

27. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл. (ЭБС Консультант студента)
28. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента
29. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
30. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное 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) (ЭБС Консультант студента)
31. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
32. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
33. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант студента)
34. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., 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") **(2** экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)

35. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Нацинальные руководства по лучевой диагностике и терапии")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
36. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
37. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевойдиагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
38. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
39. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства") (ЭБС консультант студента)
40. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
41. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
42. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
43. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
**44.** Лучевая диагностика **в** педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. 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
**45.** Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
**46.** Лицевая и головная боль. Клинико-**лучевая диагностика** и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
**47.** Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.

**48.** Заболевания позвоночника **и** спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
**49.** Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
**50.** Диффузионно-взвешенные изображения **в** практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл
**51.** 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.
**52.** Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым 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<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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<br>2. Мультимедиапроектор -1<br>3. Ноутбук -1 | Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций. |
| Конференц-зал «Малая аудитория» | | 1 .Доска -1<br>2.Негатоскопы - 2<br>3.Экран -1<br>(для демонстраций лекций)<br>4.Монитор -1<br>(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<br>2.Негатоскопы – 80<br>3. Учебные таблицы 10 комплектов<br>4. Учебные наборы рентгенограмм для практич.занятий – 30<br>5. КТ, УЗ изображении для практич.занятий – 98<br>6. Муляж сердца и крупных сосудов -1<br>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. | ПК-1, ПК-2, ПК-5 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. *Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка.* Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины. | |
| 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. | ПК-1, ПК-2, ПК-5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные. | |
| 7 | Патологическая анатомия инфекционных **болезней** | Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. *Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.* Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. *Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.* Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез. | ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| 8 | Основы танатологии | Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий. | ПК-1, ПК-2, ПК-5 |

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

Основная литература


1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) –Дополнительная литература:
1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил. (ЭБС)
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. (ЭБС)
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. :

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|---|---|---|---|
| | | | очная |
| 1 | Тема (раздел) 1<br>Общие принципы морфологической диагностики | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест - 0,5 |
| 2 | Тема (раздел) 2<br>Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест - 0,5 |
| 3 | Тема (раздел) 3<br>Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест - 0.5 |
| 4 | Тема (раздел) 4<br>Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест - 0,5 |
| 5 | Тема (раздел) 5<br>Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест - 0,5 |
| 6 | Тема (раздел) 6<br>Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5 |
| 7 | Тема (раздел) 7<br>Патологическая анатомия инфекционных **болезней** | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5 |
| 8 | Тема (раздел) 8<br>Основы танатологии | ПК-1 ПК-2 ПК-5 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5<br>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:<br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет;<br>– 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:<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета<br>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание |

| № 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) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 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**

**Тестовые задания**

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

a. 1 сутки
b. 3 суток
c. 1 неделя
d. 2 часа

e. 12 часов

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:
a. Совпадение и расхождение
b. Расхождение
c. Совпадение
d. Несовпадение
e. Расхождение и несовпадение

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

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

e. Первая

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

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

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

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

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:
a. Ятрогении 1 категории
b. Смерть на операционном столе
c. Совпадение диагнозов
d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
e. Выписки из стационара

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

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

d. Первая
e. Несущественная

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

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

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

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

Основные механизмы танатогенеза:
a. Мозговой, сердечный, легочный
b. Легочный, почечный, эпинефральный
c. Первичный, вторичный
d. Мозговой, спинномозговой
e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

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

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

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

a. Мерцательная аритмия
b. Фибрилляция
c. Диссоциация
d. Агенезия
e. Асистолия

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

a. Дефибрилляция
b. Асистолия
c. Аритмия
d. Фибрилляция
e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

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

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

a. Бурая индурация легких
b. Мускатная печень
c. Глазурная селезенка
d. Альвеолярный отек легких
e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

a. Мускатная печень и альвеолярный отек легких
b. Анасарка и мускатная печень
c. Бурая индурация легких
d. Постинфарктный кардиосклероз
e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

a. Мускатная печень
b. Альвеолярный отек легких
c. Гидроторакс
d. Интерстициальный отек легких
e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

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

Проявления миогенного кардиогенного шока:

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

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

a. Прогнозируемая
b. Ожидаемая
c. Неожиданная
d. Внезапная
e. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

a. Хроническая сердечная недостаточность
b. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
c. ИБС и кардиомиопатии
d. Гипотензия
e. Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

a. Геморрагический
b. Ишемический
c. Ареактивный
d. Застывший
e. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

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

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
b. Грануляционная ткань
c. Лейкоцитарная инфильтрация
d. Постинфарктный кардиосклероз
e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

a. Некроз кардиомиоцитов
b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
c. Грануляционная ткань
d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
e. Тромбоз коронарной артерии

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

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

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

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

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

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

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

a. Шок
b. Острая сердечная недостаточность
c. Артериальная гипертензия
d. Портальная гипертензия
e. Хронический гломерулонефрит

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

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

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

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

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

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:
a. Гиперальдостеронизм
b. Аномалии сосудов
c. Заболевания легких
d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:
a. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка

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

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:
a. Гиалиноз
b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
c. Амилоидоз
d. Тромбоз
e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:
a. Дилатация и тромбоз
b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
c. Атеросклероз
d. Васкулиты и фибриноидный некроз
e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:
a. Дилатация полостей и кардиосклероз
b. Гипертрофия и аневризмы
c. Атрофия и кардиосклероз
d. Гипертрофия и миофиброз
e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:
a. Артериолосклеротический нефросклероз
b. Интерстициальный нефрит
c. Хронический гломерулонефрит
d. Пиелонефрит
e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:
a. Геморрагический менингоэнцефалит
b. Кровоизлияния и инфаркты
c. Гидроцефалия и порэнцефалия
d. Глиальные рубцы
e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:
a. Кисты головного мозга
b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
d. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:
a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
b. Гиперэлатоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
c. Атеросклероз

d. Артерио- и артериолосклероз
e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:
a. Липосклеротические бляшки
b. Жировая инфильтрация интимы
c. Обызвествление интимы
d. Интрамуральные кровоизлияния
e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:
a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
b. Липидные пятна
c. Обызвествленные бляшки
d. Атероматоз в зоне отложения липидов
e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:
a. Обызвествление и петрификация
b. Склероз и гиалиноз интимы
c. Обызвествление и оссификация
d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

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

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

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:
a. Фазово-контрастная микроскопия
b. Поляризационная микроскопии
c. Окраска конго красным
d. Реакция Перлса
e. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:
a. Некротическая, организация, постинфарктная
b. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
c. Ишемическая, некротическая, организации

d. Ранняя, поздняя, исхода
e. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

a. Десмина
b. Тропонина
c. Фибриногена
d. Гликогена
e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

a. Кардиогенный шок
b. Синдром Дресслера
c. Гемоперикард
d. Подкожная эмфизема
e. Фибрилляция желудочков

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

a. Постинфарктный кардиосклероз
b. Прекондиционирование
c. Гипертрофированный миокард
d. Оглушенный миокард
e. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипетрофическим:

a. Ассиметричная
b. Рестриктивная
c. Симметричная
d. Верхушечная
e. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардимиопатии:

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

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

a. Инфаркта миокарда
b. Септического эндокардита
c. Некоронарогенных некрозов миокарда
d. Гипертонической болезни
e. Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

a. Плексиформный кардиосклероз
b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца

d. Фиброз пристеночного эндокарда
e. Мелкоочаговый кардиосклероз

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

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

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

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

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

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

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

e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

a. Сепсис
b. Эклампсия
c. Кровотечение в брюшную полость
d. Преэклампсия
e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

a. Трансректально и трансвезикально
b. Трансцервикально и интратубулярно
c. Лимфогенно и гематогенно
d. Трансплацентарно и трансцервикально
e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

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

Возрастные изменения плаценты:

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

Виды отслойки плаценты:

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

Причина развития матки Кювелера:

a. Центральная отслойка плаценты
b. Сепсис
c. Краевая отслойка плаценты
d. ДВС-синдром
e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

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

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

a. Ишемия
b. Гиперемия
c. Отек плаценты
d. Инфаркты
e. Интервиллузит

Воспаление пуповины:

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

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

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

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

a. 22-40 недель
b. 0-28 недель
c. 28-40 недель
d. 22-37 недель
e. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

a. Короткая пуповина
b. Врастание плаценты
c. Послеродовая инфекция
d. Плацентарная недостаточность
e. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

a. Приращение плаценты
b. Врастание плаценты
c. Прикрепление плаценты
d. Псевдоинфаркты плаценты
e. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

a. Анасарка и эклампсия
b. Нефропатия и артериальная гипертензия
c. Тетания и остеомаляция
d. Эклампсия и преэклампсия
e. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

a. Эклампсия и преэклампсия

b. Слюнотечение и рвота беременных
c. Тетания и артериальная гипертензия
d. Нефро- и нейропатия
e. Эклампсия и эпилепсия

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

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

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

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

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

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

Компенсаторные реакции в плаценте:
a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
d. Базальный децидуит и интервиллузит

e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:
a. Центральная, эксцентричная
b. Краевая, окончатая
c. Первичная, вторичная
d. Центральная, перифокальная
e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:
a. Гнойный эндометрит
b. Анафилактический шок
c. Кровотечение
d. ТЭЛА
e. Артериальная гипертензия

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

Вид расстройства кровообращения в плаценте:
a. Полнокровие и интервиллузит
b. Ишемия и врастание плаценты
c. Прирастание и врастание плаценты
d. Васкулиты и фибриноидный некроз
e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:
a. Интервиллузит
b. Базальный децидуит
c. Фуникулит
d. Париетальный хориоамнионит
e. Плацентарный хориоамнионит

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

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:
a. 37 недель и более
b. 38-40 недель
c. 41 неделя и более
d. 40 недель и более
e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

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

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

a. Гиалиновые мембраны в легких
b. Разрыв намета мозжечка
c. Эпидуральные кровоизлияния
d. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
e. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
c. Вакуолизация эпидермоцитов
d. Гранулемы сетчатого слоя
e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

a. Вирус
b. Кокк
c. Плесневой гриб
d. Дрожжевой гриб
e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

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

Морфология псориаза:

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

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

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

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

a. Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри

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

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

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

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:
a. Целиакия
b. Акантолиз
c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
d. Глютеновая энтеропатия
e. Системное заболевание соединительной ткани

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

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

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

Основные изменения эпидермиса при экземе:

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

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:
a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
c. Папилломатоз, акантоз
d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:
a. Пемфигоидная
b. Гипертрофическая
c. Фолликулярная
d. Дискератотическая
e. Коралловидная

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

Какой вид невуса не относится к пигментным:
a. Невус сальных желез
b. Внутридермальный
c. Пограничный
d. Галоневус
e. Невус Шпитц

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

Возбудитель вирусных бородавок:
a. Герпес-вирус
b. Цитомегаловирус
c. Папиллома-вирус
d. Вирус парагриппа
e. Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

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

Основные проявления псориаза:

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

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

a. Спонгиоформные пустулы Когоя
b. Микроабсцессы Мунро
c. Моллюсковые тельца
d. Акантолитические клетки
e. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

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

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

a. Внутриэпидермальный, подроговой
b. Не характерно образование пузырей
c. Субэпидермальный
d. Внутриэпидермальный, надбазальный
e. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

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

Причина развития буллезного пемфигоида:

a. Глютеновая энтеропатия

b. Антитела к базальной мембране эпидермиса
c. Антитела к меланоцитам
d. Акантолиз
e. Аутоантитела к кератогиалину

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

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

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

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

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

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

Патоморфология саркоидоза кожи:
a. Гигантоклеточные гранулемы
b. Гранулемы нагноительного типа

c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
e. Абсцессы

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

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

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

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

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

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

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

e. хондрома

Варианты пороков сердца:
a. Комбинированные
b. Смешанные
c. Сочетанные
d. Первичные
e. Изолированные

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

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

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

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

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

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

Проявления хронического колита без атрофии:

a. метаплазия эпителия
b. лейкоплакия
c. крипт-абсцессы
d. расширение просвета крипт
e. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

a. перитонит
b. перфорация кишки
c. вторичный амилоидоз
d. кишечное кровотечение
e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

a. аденовирусы
b. вирус гриппа
c. кишечная палочка
d. стрептококки
e. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

a. недостаточностью эндокринных желез
b. амилоидозом языка
c. недостаточностью экзокринных желез
d. полисерозитом
e. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

a. серозный
b. фибринозный
c. катаральный
d. гнойный
e. геморрагический

Виды катарального колита:

a. серозный
b. гнойный
c. слизистый
d. фибринозный
e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

a. кровотечение
b. вторичный амилоидоз
c. гемолитическая анемия
d. перфорация
e. перитонит

Виды колита по этиологии:

a. токсико-аллергический

b. травматический
c. токсический
d. инфекционный
e. аутоиммунный

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

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

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

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

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

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

Внутренняя лимфорея – это:
a. Лимфэдема
b. Асцит
c. Гидроторакс

d. Хилоторакс
e. Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:
a. Амилоидоз
b. Фиброз
c. Разрешение
d. Хронизация
e. Гранулема

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

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

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

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

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

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

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

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

c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

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

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

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

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

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

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

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

e. Менингоэнцефалит

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

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:
a. Липопротеидов
b. Меди
c. Фосфора
d. Железа
e. Магния

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

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

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

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

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

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

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

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

a. Щитовидная железа
b. Паращитовидная железа
c. Задняя доля гипофиза
d. Поджелудочная железа
e. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

a. Ксеродермия
b. Меланодермия
c. Гипертрофия миокарда
d. Гмперплазия лимфоузлов
e. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

a. Паренхиматозный
b. Стромальный
c. Папиллярный
d. Плоскоклеточный
e. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

a. Лейкоцитарная инфильтрация
b. Отек
c. Склероз
d. Пролиферация эпителия
e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

a. Пролиферация эпителия
b. Оссификация
c. Лимфоидная инфильтрация
d. Эпителиоидные гранулемы
e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

a. головной мозг
b. кожа
c. аппендикс
d. тонкая кишка
e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

a. массивная
b. узловатая
c. очаговая
d. диффузная
e. комбинированная

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

Предопухолевые процессы для рака тела матки:
a. железистая гиперплазия
b. гипоплазия эндометрия
c. полипы эндометрия
d. папилломы эндометрия
e. острый эндометрит

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

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

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

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

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:
a. Склероз
b. Гиалиноз

c. Амилоидоз
d. Липосклероз
e. Кальциноз

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

Осложнения эндометрита:
a. Метрит
b. Эндоцервикоз
c. Сепсис
d. Тромбофлебит
e. Перитонит

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

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

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

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

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

e. Очаги творожистого некроза

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

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

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

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

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

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

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

Виды лимфаденитов при чуме:

a. Фибринозный
b. Геморрагический
c. Гнойный
d. Некротический
e. Гнилостный

Формы чумы:

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

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

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

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

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

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

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

Предраковые заболевания пищевода:

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

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

a. кисты
b. гнойные свищи
c. кальцификаты
d. секвестры
e. деформация костей

Предраковые изменения печени:

a. токсический некроз печени

b. дистрофия гепатоцитов
c. острый гепатит
d. дисплазия гепатоцитов
e. цирроз печени

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

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

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

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

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

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

Виды гепатозов:
a. цирроз печени
b. стеатоз печени
c. жировой гепатоз

d. токсическая дистрофия печени
e. рак печени

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

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

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

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

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

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

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

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:

a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

a. Тазобедренных
b. Коленных
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

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

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

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

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

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

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

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

Виды плевритов по этиологии:
a. Эмфизематозные
b. Токсические

c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

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

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

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

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

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

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

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

e. дивертикулит

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

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

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

Проявления хронического атрофического энтерита:
a. кистовидное расширение крипт
b. лейкоцитарная инфильтрация
c. укорочение ворсинок
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. удлинение ворсинок

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

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

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

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

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

Морфологические формы хронического энтерита:

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

Виды перитонитов по этиологии:

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

Морфология хронического эзофагита:

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

Осложнения желчнокаменной болезни:

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

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

a. сепсис
b. нарушения обмена
c. уремия
d. желтуха
e. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

a. Сфингомиелиноз
b. Тезаурисмоз
c. Гликогеноз
d. Липидоз
e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

a. Липидов

b. Липофусцина
c. Кальция
d. Калия
e. Марганца

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

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

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

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:
a. Метаболическое
b. Дистрофическое
c. Внутриклеточное
d. Внеклеточное
e. Метастатическое

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

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

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

d. Яичники
e. Сердце

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

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

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

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

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

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

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

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

a. аденома
b. аденокарцинома
c. недифференцированный рак
d. нефробластома
e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

a. серозная цистаденокарцинома
b. муцинозная цистаденома
c. серозная цистаденома
d. псевдомуцинозная цисткарцинома
e. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

a. доброкачественная опухоль
b. метастазирует
c. не дает метастазы
d. рецидивирует
e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

a. перилобулярная
b. периканаликулярная
c. интраканаликулярная
d. тубулярная
e. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

a. переходно-клеточный рак
b. фолликулярный рак
c. фолликулярная аденома
d. папиллярная аденома
e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

a. гиалинизацией стромы
b. построен из В-клеток
c. амилоидозом стромы
d. кровоизлияниями и некрозами
e. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

a. Инфаркты
b. Гангрены
c. Гиалиноз
d. Склероз
e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

a. Гиалиноз
b. Липоматоз
c. Склероз
d. Аневризмы
e. Тромбоз

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

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

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

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

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

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

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:
a. Остеопороз
b. Амилоидоз

c. Гиперплазия надпочечников
d. Гиперплазия паращитовидных желез
e. ДВС-синдром

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

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

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

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

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:
a. Интерстициальная пневмония
b. Гепатит
c. Гранулематозный бронхиолит
d. Гломерулонефрит
e. Амилоидоз почек

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

Проявления эксикоза при холере:
a. Поза гладиатора или боксера
b. Гидроторакс
c. «Руки прачки»
d. Пятна Филатова-Коплика

e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:
a. Холерный тифоид
b. Гастроэнтерит
c. Уремия
d. Тромбоэмболия
e. Анемия

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

Основные морфологические изменения при актиномикозе:
a. Абсцессы
b. Серозное воспаление
c. Макрофагальные гранулемы
d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:
a. Энтерит
b. Отит
c. Гастроэнтерит
d. Алгид
e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:
a. гемохроматоз
b. гепатоцеребральная дистрофия
c. гликогенозы
d. липидозы
e. кальцинозы

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

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

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

a. дизентерия
b. ревматизм
c. грипп
d. скарлатина
e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

a. гранулемы макрофагальные
b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
d. абсцессы
e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

a. атрофия мышц тазового пояса
b. ложная гипертрофия мышц
c. истинная гипертрофия мышц
d. кальциевые метастазы
e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

a. лакунарная
b. фолликулярная
c. катаральная
d. абсцесс миндалины
e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

a. желудок
b. носовая полость
c. тонкая кишка
d. толстая кишка
e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

a. лакунарная
b. фолликулярная
c. геморрагическая
d. гранулематозная
e. флегмонозная

Виды энтеритов:

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

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

a. грипп

b. скарлатина
c. дифтерия
d. острый лейкоз
e. сахарный диабет

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

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

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

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

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

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

Внутренняя лимфорея – это:
a. Лимфэдема
b. Асцит
c. Гидроторакс

d. Хилоторакс
e. Хилезный асцит

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

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

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

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

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

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

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

Гистологические варианты рака тела матки:

a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:

a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

a. Тазобедренные
b. Коленные
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

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

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

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

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

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

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

Формы фиброзирующего альвеолита:
a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический

c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:

a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

a. рубцовые сужения
b. пищевод Барретта
c. повышение давления в пищеводе
d. воспаление
e. склероз

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ**

1) *Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.*
2) *Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.*
3) *Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.*
4) *Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.*

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

40) *Неходжкинские лимфомы*.
41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
43) Опухоли почек.
44) Заболевания мочеточников.
45) Заболевания мочевого пузыря.
46) Заболевания уретры.
47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
48) Заболевания молочных желез. Маститы.
49) *Фиброзно-кистозные заболевания*. Гинекомастия.
50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
51) Болезни женских половых органов. *Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки.* Рак шейки матки. *Болезни тела матки и эндометрия.* Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
53) Вирусные инфекции.
54) Инфекции детского возраста.
55) *Карантинные инфекции.*
56) Висцеральные микозы.
57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
59) Туберкулез.

**Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:**

**Билет №1**

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

**Билет №2**

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. ***Ятрогении***. *Виды и категории, место в диагнозе.*

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.
Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.
Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации
В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.
В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь:**

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
- анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
- оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
- формулировать патологоанатомический диагноз;
- ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
- диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
- анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
- обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

**Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, и ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Ревматология» по дисциплинам**

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **ПК-1** готовность к | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | | | |
| | Патология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Лучевые методы диагностики | ВИЧ-инфекция | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-2** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Патология | Онкология | |
| | Лучевые методы диагностики | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | |
| **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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Патология | ВИЧ-инфекция | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

**Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:**

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

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

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

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

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

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

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

Основная литература


2. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) –Дополнительная литература:
7. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)
8. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)
9. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил. (ЭБС)

10. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)
11. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. (ЭБС)
12. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. :

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

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

### 10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

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

поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

**Программа самостоятельной работы студентов**

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|---|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе университета Academic NT) | Собеседование, тестирование |
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование, тестирование |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов | Собеседование |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы | Проверка рефератов, докладов |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов) | Собеседование<br>Проверка заданий<br>Клинико-анатомические разборы |
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры | Доклады<br>Публикации |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах | Предоставление сертификатов участников |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>Собеседование |

### 10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования |
|---|---|
| Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж) | 1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1<br>2. Ноутбук ASUS A2500H - 1<br>3. Экран переносной - 1<br>4. Доска - 1<br>5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5<br>6. Стул учебный - 30<br>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<br>2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4<br>3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1<br>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 и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

**3. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

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

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

| **Вид учебной работы** | **Всего часов / зачетных единиц** | **Семестры** |
|---|---|---|
| | | **1** |
| **Аудиторные занятия (всего)** | 48 | 48 |
| В том числе: | | |
| Лекции (Л) | 4 | 4 |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 44 | 44 |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 24 | 24 |

| | | |
|---|---|---|
| **Промежуточная аттестация** | зачет | + |
| **Общая трудоемкость часы** | 72 | 72 |
| **зачетные единицы** | 24 | 24 |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | 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 | | | |
| Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики. | 2 | | 4 | 2 | | 8 |
| Неблагоприятные реакции лекарственных средств. | 2 | | 4 | 2 | | 8 |
| Клиническая фармакология антигистаминных препаратов | | | 2 | 2 | | 4 |
| Клиническая фармакология | | | 2 | 2 | Зачет | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| нестероидных противовоспалительных средств. | | | | | | |
| Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены. | | | 2 | 2 | | 4 |
| Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз. | | | 4 | 2 | | 6 |
| Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. | | | 4 | 2 | | 6 |
| Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови. | | | 4 | 2 | | 6 |
| Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы. | | | 4 | 2 | | 6 |
| Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы. | | | 6 | 3 | | 9 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 10);<br>✓ 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:<br>○ - терапевтический эффект<br>○ - побочная реакция<br>○ - нежелательное явление<br>○ - нежелательная реакция на ЛС<br>○ - токсический эффект (передозировка).<br>Виды НР.<br>Фармаконадзор. Методы.<br>Законодательные основы.<br>Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | показателей (ПК-11) |
| 4 | Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. | Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11) |
| 5 | Клиническая фармакология глюкокортикостер | Классификация. Эквивалентнтые дозы. Понятие о пульс-терапии. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | оидных препаратов. Тактика назначения и отмены. | Тактика назначения и отмены. | ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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, | Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | влияющих на лейкопоэз. | Колониестимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения. | конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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.<br>НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | заболевания.<br>Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности.<br>Портальная гипертензия.<br>Печеночная энцефалопатия.<br>Кислотозависимые заболевания.<br>Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ. | должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11) |
| 11 | Антимикробные препараты в современных условиях. | Классификация АМП. Бета-лактамные антибиотики. Особенности использования. Антимикробные препараты резерва. Фторхинолоны. Аминогликозиды. Макролиды. Антимикробные препараты других групп. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11) |

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

**а) основная литература:**


1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС КВ)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. (ЭБС КС)


б) дополнительная литература:


5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium" (ЭБС КВ, КС)
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").(ЭБС КВ, КС)
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС КВ, КС)

11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. :
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с. Б-ка каф. фак. терапии
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил.,
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

## 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. | УК-1; УК-2; ПК-1; | *Текущий контроль* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики. | ПК-8; ПК-10; ПК-11; | |
| 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 | УК-1; УК-2; ПК-1; | *Текущий контроль* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | современных условиях. | ПК-8; ПК-10; ПК-11; | *Зачет* |
| Вид промежуточной аттестации | | | Зачет |

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

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)* |
|---|---|---|---|---|
| 1 | *Текущий контроль* | выполнение электронного тестирования по темам (*Текущий контроль* с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) по темам | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*<br>– от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет;<br>— от 60 до 100% – зачет |
| 2 | *зачет* | выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*<br>– от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет;<br>— 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 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов

2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

**Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:**

1. b-блокаторы обладают следующими действиями:

1 гипотензивный
2 повышение возбудимости миокарда
3 повышение давления в системе воротной вены
4 антиангинальный эффект
5 антиаритмическок действие
6 повышение внутриглазного давления
7 органопротективный эффект
8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

1 блокаторы кальциевых каналов

2 b-адреноблокаторы

3 ингибиторы АПФ

4 диуретики

5 статины

3. К кардиоселективным b-адреноблокаторам относятся:

1 пропранолол

2 тимолол

3 метопролол

4 карведилол

5 бисопролол

6 атенолол

7 небивалол

4. К b-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

1 метопролол

2 бисопролол

3 пропранолол

4 атенолол

5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения b-адреноблокаторов является:

1 бронхиальная астма

2 АВ- блокада I степени

3 сахарный диабет

4 выраженная брадикардия

5 артериальная гипотония

6 синдром ССУ

7 АВ- блокада высокой степени

8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

1 гидрохлоротиазид

2 индапамид

3 фуросемид

4 спиронолактон

5 диакарб

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

1 фуросемид

2 спиронолактон

3 индапамид

4 буметанид

5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

1 тиазидных диуретиков

2 петлевых диуретиков

3 калийсберегающих

4 ингибиторов карбоангидразы

5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

1 торасемид(диувер)

2 индапамид

3 диакарб

4 гидрохлоротиазид

5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

1 артериолы

2 миокард

3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

1 артериолы

2 миокард

3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

1 артериолы

2 миокард

3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

1 амлодипин

2 нифедипин

3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

1 антиагрегантами

2 b-адреноблокаторами

3 диуретиками

4 иАПФ

5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

1 апельсиновый сок

2 физические нагрузки

3 грейпфрутовый сок

4 снизить употребление соли

5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилом оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

1 да

2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

1 брадикардией

2 вазодилатацией

3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

1 эритромицином

2 рифампицином

3 эналаприлом

4 каптоприлом

5 тетрациклином

19. иАПФ:

1 блокируют рецепторы ангиотензина II

2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II

3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

1 тахикардию

2 сухой кашель

3 брадикардию

4 сухость во рту, нарушение вкуса

5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

1 блокаторам Na каналов

2 b-адреноблокаторам

3 средствам замедляющим реполяризацию

4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

1 антиагрегантам

2 антикоагулянтам прямого действия

3 антикоагулянтам непрямого действия

4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

1 антиагрегантам

2 антикоагулянтам прямого действия

3 антикоагулянтам непрямого действия

4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

1 увеличивают силу сокращения миокарда

2 уменьшают силу сокращения миокарда

3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

1 иАПФ

2 БРА

3 гиполипидемическим средствам

4 b-блокаторам

5 антиагрегантам

**Вопросы по теме пульмонология:**

1. К селективным β2-адреностимуляторам относятся:
   a) Эфедрин
   b) Сальбутамол
   c) Изопреналин
   d) Ипротропия бромид
   e) Формотерол

2. К β2-адреностимуляторам длительного действия относится:
   a) Формотерол
   b) Ипротропия бромид
   c) Теофиллин

d) Тровенкол
e) Сальметерол

3. β2-адреностимуляторы вызывают:
a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
b) Расслабление гладких мышц бронхиол
c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:
a) Тошнота, рвота
b) Тахикардия
c) Аллергические реакции
d) Диарея
e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β-адреностимуляторов к ним развивается резистентность.
a) Да
b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β-адреностимуляторов:
a) Брадикардия
b) Повышенная чувствительность к препарату
c) Бронхит в стадии обострения
d) Атрериальная гипотензия
e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β-адреностимуляторам
a) Да
b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:

a) Повышение АД
b) Головная боль
c) Сухость во рту
d) Тахикардия
e) Тошнота, рвота

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

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:
    a) Артериальная гипотензия
    b) Гипертиреоз
    c) Артериальная гипертензия
    d) Частая желудочковая тахикардия
    e) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
    a) Сальбутамолом
    b) Дибазолом
    c) Солями кальция
    d) ИАПФ
    e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:
    a) Теофиллин
    b) Ипротропия бромид
    c) Недокромил
    d) Зафирлукаст
    e) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:
    a) Простогландины
    b) Гормоны
    c) Фосфолипиды
    d) Простоциклины
    e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких
    a) Да
    b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:
    a) Бронхиальной астме
    b) Хроническом бронхите
    c) Остром бронхите
    d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
    e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:
    a) Глауцин
    b) АЦЦ
    c) Стоптуссин
    d) Кодеин
    e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:
    a) Бронхолитин
    b) Глауцин
    c) Амброксол
    d) Бромгексин
    e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

a) Теофиллин
b) Кодеин
c) Эфедрин
d) Эпинефрин
e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

a) Селективных b2-адреностимуляторов
b) α и β-адреностимуляторов
c) Адреномиметикам
d) М-холиноблокаторам
e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

a) Муколитическим препаратам
b) Комбинированным препаратам
c) Противокашлевым средствам
d) Седативным препаратам
e) Отхаркивающим препаратам

**Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).**

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды
2. Прокинетики
3. Ингибиторы протонного насоса
4. $H_2$-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно H.pylori может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности H.pylori.
3. учитывая, что H.pylori считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита

(гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация H.pylori: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации H.pylori, следует:*

1. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма H.pylori к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) *При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)*

1. назначение ИПН, мизопростола.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ульцерогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) *Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)*

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) *Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.*

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, ципрофлоксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β-адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, $H_2$-блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, ципрофлоксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.

4. будесонид.

- 
- 

**Гематология (20 вопросов).**

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) *Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)*

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамол

4) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат

2. варфарин
3. ривароксабан
4. фениндион

5) *Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышиных моноклональных антител 7Е3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол
2. апротинин
3. 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 средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

**Пилокарпин и атропин**

- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**
- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота

- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?
- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**
- Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?
- **Холинолитики**
- НПВП
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?
- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы Н1 рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?
- Нейролептики
- Блокаторы Н1 рецепторов гистамина
- Прокинетики
- **Слабительные**
- **Макролиды**

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- Являющиеся кислотами
- **Являющиеся основаниями**

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- **Являющиеся кислотами**
- Являющиеся основаниями

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?

- **Морфин**
- **Дексаметазон**
- Кларитромицин
- Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?

- **Кларитромицин**
- **Кетоконазол**
- Морфин
- Спиронолактон
- Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:

- Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
- **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р**

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?

- CYP 2D6
- **CYP 3A4**
- CYP 2C9
- CYP 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
- Ослабляют эффекты одновременно применямых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

- **Кетоконазол**
- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**
- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**
- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

**Этапы формирования компетенций**

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **УК-1** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | Аллергологическая практика |
| | Лучевые методы диагностики | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая фармакология | Медицинская психология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Педагогика | | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Стационарная практика | | |
| **УК-2** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Педагогика | | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Ревматология | Ревматология | 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 у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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"). (ЭБС КВ)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. (ЭБС КС)


б) дополнительная литература:


5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium" (ЭБС КВ, КС)
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").(ЭБС КВ, КС)
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС КВ, КС)
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. :

13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с. Б-ка каф. фак. терапии
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил.,
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

## 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 | тестирование |

| | |
|---|---|
| материала по конспектам лекций и учебной литературе ) | |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>Собеседование |

**10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям**

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины http://www.clinpharm-spbgmu.ru

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База

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

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

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования |
|---|---|
| Аудитория № 1 | 1. LCD Проектор(потолочный) - 1<br>2. Экран настенный - 1<br>3. Доска (для маркеров) - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол учебный - 16<br>7. Стул учебный - 32<br>8. ноутбук - 1 |
| Аудитория № 2 Компьютерный класс | 1. . LCD Проектор - 1<br>2. Экран переносной - 1<br>3. Доска (для маркеров) - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол компьютерный - 10<br>7. Стул учебный - 20<br>8. ноутбук - 1<br>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** Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения. | 4 | | | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 2** Здоровье населения и профилактика заболеваний. | | | 2 | 2 | | 4 |
| **Тема (раздел) 3** Организация медицинской помощи населению. | 4 | | | 4 | | 8 |
| **Тема (раздел) 4** Контроль качества медицинской помощи. | | | 2 | 2 | | 4 |
| **Тема (раздел) 5** Системы здравоохранения и организация медицинского страхования. | 2 | | | 2 | Зачет | 4 |
| **Тема (раздел) 6** Лекарственное обеспечение населения в РФ. | 2 | | | 2 | | 4 |
| **Тема (раздел) 7** Экономика здравоохранения. | 4 | | | 2 | | 6 |
| ИТОГО | 16 | 0 | 4 | 16 | 0 | 36 |

**5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.**

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|---|---|---|---|
| 1. | Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения. | Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№»№ ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу. | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10). |
| 2. | Здоровье населения и профилактика заболеваний. | Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели 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. | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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, | 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, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности.<br>Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования.<br>Индивидуальные программы реабилитации инвалидов. | направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>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 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>готовностью к участию в педагогической деятельности |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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. | 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 помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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.<br>Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача. | порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);<br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);<br>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);<br>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>готовность к применению |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12). |
| 5. | Системы здравоохранения и организация медицинского страхования. | Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования. | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>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);<br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>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);<br>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);<br>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | статистических показателей (ПК-11);<br>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);<br>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>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);<br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>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);<br>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);<br>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12). |
| 7. | Экономика здравоохранения. | Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>готовностью к управлению |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное 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 | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог. | 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. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

**а) основная литература:**

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын,

Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа,
2015. - 544 с. : ил.( ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.

3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)

4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)

5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139

6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149

7. Рожавский Л. А.Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.- (ЭБС Консультант студента)
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.- (ЭБС Консультант студента)

**б) дополнительная литература:**

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

2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп.

М.: ГЭОТАР-Медиа,2013(ЭБС Консультант студента)

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

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

5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов
/ Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца
– СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов
/ Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца
– СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

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

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|---|---|---|---|
| | | | очная |
| 1. | **Тема (раздел) 1** Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 | Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0 |
| 2. | **Тема (раздел) 2** Здоровье населения и профилактика заболеваний. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | |
| 3. | **Тема (раздел) 3** Организация медицинской помощи населению. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | |
| 4. | **Тема (раздел) 4** Контроль качества медицинской помощи. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | |
| 5. | **Тема (раздел) 5** Системы здравоохранения и организация медицинского страхования. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | |
| 6. | **Тема (раздел) 6** Лекарственное обеспечение населения в РФ. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | |
| 7. | **Тема (раздел) 7** Экономика здравоохранения. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | |
| Вид итоговой аттестации | | | Зачет. |

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

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)* |
|---|---|---|---|---|
| 1 | *Зачет* | 1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем). | Система стандартизированных заданий (тестов). | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*<br>– от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет;<br>– от 60 до 100% – зачет. |
| | | 2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий). | Практико-ориентированные задания. | *Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.*<br>Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его |

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

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

**Тестирование.**

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

Верно 1

**Рождаемость рассчитывается по формуле:**
1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения х 1000
2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения х 100

Верно 1

**Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:**
1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения х 1000
2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году х 100

Верно 1

**Младенческая смертность - это смертность среди:**
1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

**Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:**
1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
2. число развернутых коек число / больных за год

Верно 1

**Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:**
1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

**Оборот койки рассчитывается:**
1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных

Верно 1

**Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:**
1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

**Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:**
1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

**Анализ общей заболеваемости проводят на основании:**
1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

**Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:**
1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

**Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:**
1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листка
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

**К отчетной документации относится:**
1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

**Каждый работник имеет право:**
1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

**Коллективный договор регулирует:**
1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

**Срочный трудовой договор (контракт) заключается:**
1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

**Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:**
1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

**Трудовая книжка выдается работнику:**
1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

**О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:**
1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

**Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается**:
1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

**Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:**
1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

**Формы системы оплаты труда:**
1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

**Порядок оплаты за праздничный день:**
1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

**Порядок расчета работника при увольнении:**
1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

**Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:**
1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

**Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:**
1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

**Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:**
1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

**При установлении испытательного срока его продолжительность:**
1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

**К видам медицинской помощи относятся:**
1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

**Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?**

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

**Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:**

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

**Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от**:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

**Компенсирующая функция заработной платы связана:**

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

**Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:**

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

**Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:**

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

**Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:**

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

**Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:**

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

**Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере**:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

**Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:**

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

**Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:**

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непо-средственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

**Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:**
1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

**Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:**
1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

**Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:**
1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

**При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности**:
1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

**На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?**
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

**На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?**
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

**По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:**
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

**По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:**
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

**По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:**
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

**По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:**
1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

**Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:**
1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

**При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:**
1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

**При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:**

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

**При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:**

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

**При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:**

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

Верно 2

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

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

Верно 4

**Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:**

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

Верно 4

**На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:**

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

Верно 2

**Здравоохранением района руководит:**
1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

**В структуру центральной районной больницы входят:**
1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

**Областная больница включает в себя:**
1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

**В крупных городах организуется:**
1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

**В состав специализированной бригады входят:**
1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

**Врачом специализированной бригады СМП может быть:**
1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

**Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:**
1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

**В структуру станции СМП входят:**
1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

**Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:**
1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

**Какой закон является главным в Российской Федерации?**
1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

**Что является основной целью Трудового законодательства?**
1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

**Диспансеризация – это**:
1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

**Эффективность диспансеризации определяют**:

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

Верно 1,2,3,4

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

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

Верно 1,2

**Справка о временной нетрудоспособности выдается**:

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

Верно 2

**С учетом причины выделяют инвалидов**:

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

Верно 1,2,3

**Среднее число детей на педиатрическом участке**:

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

Верно 3

**Численность детей на педиатрическом участке зависит от**:

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

Верно 1,3

**Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является**:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2

**Основные задачи онкологического диспансера**:

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

Верно 1,2,3

**Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным**:

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

Верно 1

**Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является**:

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

Верно 1

**Основные задачи женской консультации**:

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

Верно 1,2,3

**Основной медицинский документ женской консультации**:

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

Верно 1

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

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

Верно 3

**Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны**:

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

Верно 1

**Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно**:

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

Верно 1

**Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:**

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

Верно 1,3,4,5

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

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

Верно 1

**Заболеваемость населения - это**:

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

Верно 1

**Медицинская валеология - это**:

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

Верно 1

**Методы устной пропаганды:**

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

Верно 1,2,5

**Методы печатной пропаганды**:

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

Верно 3,4,5

**По состоянию здоровья различают**:

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

Верно 1

**Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием**:

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

Верно 3

**II группа диспансерного наблюдения**:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

**I группа диспансерного наблюдения**:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

**Уровень квалификации специалистов определяется**:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

**Квалификационная категория по специальности может быть присвоена**:

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

Верно 2

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

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

Верно 1

**В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются**:

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

Верно 1

**Страховые организации ограничиваются наложением штрафа**:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

**Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает**:

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

Верно 1,2

**В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры**:

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

Верно 3, 4

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

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

Верно 1,2,3,4

**Назовите субъекты системы ОМС:**

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

Верно 1,5, 6

**Назовите виды ДМС:**

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

**Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?**

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

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 2

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

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

Верно 2

**Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?**

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

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

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

**Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:**

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

**Назовите участников системы ОМС**:

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

Верно 2,3,4

**Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?**

1. да
2. нет

Верно 2

**Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?**

1. да
2. нет

Верно 2

**Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:**

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

Верно 2

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

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

Верно 3

**Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ**:

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

Верно 1, 3

**Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:**

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

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

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

Верно 3

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

1. да
2. нет

Верно 2

**Страхователем работающего населения является работодатель:**

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

Верно 2

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

1. да
2. нет

Верно 2

**Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ**:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

**Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:**

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

Верно 2

**Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:**

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

**Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ**:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

**Себестоимость – это**:

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

Верно 1

**Основные фонды здравоохранения – это**:

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

Верно 1

**«Активная» часть основных фондов:**

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

Верно 1,2

**В условиях ОМС стационары финансируются за**:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

**Цель медицинского страхования:**

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

Верно 1

**Обязательное медицинское страхование является**:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

**Формы добровольного медицинского страхования**:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

**Базовая программа обязательного медицинского страхования включает**:

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

Верно 3

**Компоненты оценки качества медицинской помощи**:

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

Верно 1,2,4

**Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является**:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

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

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

**Уровень “качества” медицинских кадров включает**:

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

Верно 1,2,3

**«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:**

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

Верно 1,2,3

**Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:**

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

Верно 1,2,3

**Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает**:

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

Верно 1

**Оценка качества медицинской помощи должна основываться на**:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

**Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности**:

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

Верно 1,2,3,4

**Лицам, работающим по совместительству, предоставляются**:

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

Верно 1

**Лицам, работающим по совместительству предоставляются**:

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

Верно 2

**Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется**:

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

Верно 1

**Оплата за "ночное" время учитывается**:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

**Сверхурочная работа - это работа произведенная**:

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

Верно 1

**К сверхурочным работам привлекаются**:

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

Верно 3

**Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется**:

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

Верно 1, 2

**Режим работы медицинского персонала определяется**:

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

Верно 1,2

**Главные врачи имеют право**:

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

Верно 1,2

**Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется**:

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

Верно 1

**Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:**

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

Верно 1,2

**В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету**:

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

Верно 1,2

**Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет**:

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

Верно 3

**Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является**:

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

Верно 1

**Лекарственные средства размещаются в соответствии**:

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

Верно 1,2

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

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

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

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

**Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ**:

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

Верно 1,2,3

**Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться**:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

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

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

Верно 1

**Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат**:

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

Верно 1

**Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике**:

1. бактерийные препараты
2. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

**Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды**:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

**Список “А” лекарственных препаратов**:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

**Список “Б” лекарственных препаратов**:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

**Наркотические препараты выписываются на**:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

**Требования на наркотические препараты выписываются на**:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

**Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются**:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

**Наркотические вещества хранятся в**:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

**На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются**:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

**Наркотические средства вводятся больному**:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

**Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в**:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

**Журнал учета наркотических средств хранится в**:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

**Запись о введении наркотических средств делается**:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

**Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть**:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

**В журнале учета наркотиков (приход) отмечают**:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

**В журнале учета наркотиков (расход) отмечают**:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

**После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в**:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

**Пустые ампулы из под наркотиков**:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

**Пустые ампулы от наркотических средств**:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

**В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз**:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекартсвенных средств

Верно 1

**Места хранения наркотиков обеспечиваются**:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

**Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения**:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

**Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в**:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

**Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у**:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

**Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен**:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

**Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен**:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

**5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается**:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

**Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это**:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

**Лицензия – это**:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

**Целью аккредитации медицинского учреждения является**:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудникв
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

**Медико-экономический стандарт**:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

**Формы собственности в РФ**:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

**Аренда – это**:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

**Продукцией отрасли здравоохранения является**:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

**Лицензирование медицинского учреждения включает**:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

**Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это**:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

**Цена – это**:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

**Понятие «качество» означает**:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

**Какое из определений менеджмента является верным?**

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

**Что понимается под убытками?**

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

**Заработная плата медицинского персонала состоит из:**

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

**«Себестоимость медицинских услуг» – это:**

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

**Что такое рентабельность?**

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

**Маркетинг – это деятельность:**

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

**Спрос на медицинскую услугу это**

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

**Номинальная заработная плата – это:**

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

**Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ**:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

**Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг**:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

**Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение**:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

**К «целевым» налогам относятся отчисления:**

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

**Управление это**:

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

Верно 3

**Целью управления является**:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

**Под ресурсами управления понимают**:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

**Объектом управления являются**:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

**Функции управления включают**:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

**Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают**:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

**Современные требования к руководителю включают, кроме**:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

**Стоимость медицинской услуги определяется**:

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

Верно 1

**Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы**:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной коньюктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

**Назовите методы ценообразования**:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

**Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен)**:

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

**Цена спроса на медицинскую услугу**:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

**Цена предложения на медицинскую услугу**:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

**Какими функциями обладает цена**:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

**Какие элементы включает цена медицинской услуги?**

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

**Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?**

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

**В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства**:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

**Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать**:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

**Объектами права собственности могут быть**:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

**С юридической точки зрения право собственности предусматривает**:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

**Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности**:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

**Коммерческие организации могут быть представлены**:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

**Хозяйственные общества могут создаваться в форме**:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

**Акционерным обществом**:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

**Участники общества с ограниченной ответственностью**:

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

Верно 1

**Участники общества с дополнительной ответственностью**:

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

Верно 2

**Участники акционерного общества**:

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

Верно 3

**Число акционеров закрытого акционерного общества**:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

**Унитарное предприятие это**:

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

Верно 2

**Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций**:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

**В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются**:

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

Верно 1

**Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:**

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

**Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают**:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

**Какие функции выполняет бизнес-план**:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

**Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы**:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

**Основными принципами функционирования рынка являются**:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

**Какие сегменты включает рынок в здравоохранении**:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

**Субъектами рынка здравоохранения являются**:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

**Назовите основные функции рынка**:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

**Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок**:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

**Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:**

1. да
2. нет

Верно 2

**Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?**

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

**Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?**

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

**Нужда – это:**

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

Верно 1

**Маркетинг – это**:

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

Верно 3

**Потребность – это**:

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

Верно 1

**Запрос – это**:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

**Обмен – это**:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

**Сделка – это**:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

**Отрицательный спрос – это**:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

**Скрытый спрос – это**:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

**Падающий спрос – это**:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

**Нерегулярный спрос – это**:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

**Полноценный спрос – это**:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

**Чрезмерный спрос – это**:

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

Верно 3,4

**Нерациональный спрос – это**:

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

Верно 4

**При отрицательном спросе на медицинские услуги используется**:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

**При скрытом спросе на медицинские услуги используется**:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

**При падающем спросе на медицинские услуги используется**:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

**При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется**:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

**При отсутствие спроса на медицинские услуги используется**:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

**Перечислите основные концепции маркетинга**:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

**К характеристикам медицинских услуг относятся**:

1. неосязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

**Услуга – это**:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

**По виду услуги могут быть**:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

**Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги**:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

**Маркетинговая макросреда – это**:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

**Маркетинговая микросреда – это**:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

**К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся**:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

**К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся**:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

**Маркетинговый цикл в себя включает**

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

**Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя**:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

**Коммуникативная политика, в себя включает:**

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

**Программируемые решения**:

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

Верно 1

**Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:**

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

**Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:**

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

**Уверенность, или определенность, означает, что**

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удается, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

**Неопределенность, означает, что**

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

Верно 1

**Этапы процесса принятия решения:**

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

**SWOT-анализ – это**

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

**Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа**

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

**Основное преимущество SWOT-анализа состоит**

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

**Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования**

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

**Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это**

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

**Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это**

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

**Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это**

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

**Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это**

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

**Коммуникативные подходы бывают:**

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

**Коммуникативный подход «подход с вопросами»**

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

**Базовые потребности клиентов:**

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

**В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:**

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

**«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:**

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

**Считается, что эффективно**

1. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

**Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?**

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

**Виды «помех» в выполнении заданий**

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

**По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?**

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

**Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам**

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

**Управление возникает только тогда**:

1. когда происходит разделение людей для выполнение каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

**Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть**:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

**Технология деятельности в управлении отражает**:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

**Субъект управления в ЛПУ**:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

**Объект управления ЛПУ**:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

**Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления**:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

**Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?**

1. да
2. нет

Верно 2

**Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?**

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

**Уровни системы управления любого объекта ЛПУ**:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

**Основная задача стратегического уровня системы управления**:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственнсть за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

**Основные задачи тактического уровня системы управления**:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

**Основная задача оперативного уровня системы управления**:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

**Выбрать способы воздействия на субъект управления**:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

**Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей**:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

**Различают следующие функции управления**:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

**Основные факторы макросреды в здравоохранении**:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

**Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает**:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

**Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются)**:

1. сделка
2. деньги

Верно 1

**Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это**:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

**Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это**:

1. цена
2. услуги

Верно 1

**Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся**:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

**На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы**:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

**Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность**:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

**Задача 1.**

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

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

**Задача 2.**

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

| Дни нетрудоспособности | Число случаев |
|---|---|
| 10 | 2 |
| 15 | 2 |
| 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 - ординатор должен знать:

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

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

Врач - ординатор должен уметь:

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

Врач - ординатор должен владеть.

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

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

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **УК-1** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Лучевые методы диагностики | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая | Медицинская | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| | фармакология | психология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Педагогика | | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Стационарная практика | | |
| **УК-2** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |
| **УК-3** готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Педагогика | | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | Стационарная практика | | |
| **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Ревматология | Ревматология | 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 | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Стационарная практика | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Стационарная практика | | |
| **ПК-4** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | |
| | Стационарная практика | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| **ПК-9** готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-11** готовность к участию в оценке качества | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | Государственная итоговая аттестация |
| **ПК-12** готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Общественное здоровье и здравоохранение | | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:
   - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
   - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
   - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
   - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
   - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
3. Зачет от 0 до 4 баллов:

   (Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)
   - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
   - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
   - 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
   - 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
   - 4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

*1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*

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

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:*

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.*

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

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

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

1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

**а) основная литература:**


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


**б) дополнительная литература:**

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

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

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

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

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

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

Периодические издания

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

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 3 ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

### 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Организация здравоохранения»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|---|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). | Собеседование. |
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование. |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов. | Собеседование. |

| | |
|---|---|
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. | Тестирование. |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы. | Проверка рефератов, докладов. |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов). | Собеседование.<br>Проверка заданий. |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки. | Тестирование.<br>Собеседование. |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний. | Тестирование.<br>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.<br>Ноутбук Lenovo G500.<br>Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP.<br>Экран Lumien Eco Picture. |

**Разработчик:**
Окулов М.В., к.м.н., доц.

**Рецензент:**
Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

**Эксперт:**
Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

# Медицина чрезвычайных ситуаций

## 1. Цели и задачи дисциплины

**Цель:** совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

**Задачи:**

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими

**универсальными компетенциями:**

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий(УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

- ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

## 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

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

| **Вид учебной работы** | **Всего часов/ зачетных единиц** | **Семестры** |
|---|---|---|
| | | II |
| **Аудиторные занятия (всего)** | 48 | 48 |
| В том числе: | | |
| Лекции (Л) | 4 | 4 |
| Практические занятия (ПЗ) | | |
| Семинары (С) | 44 | 44 |
| Лабораторные работы (ЛР) | | |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 24 | 24 |
| Вид промежуточной аттестации (зачет) | | зачет |

| | | |
|---|---|---|
| **Общая трудоемкость (ед.)** | 72 | 72 |
| | 2 зач. ед. | 2 зач. ед. |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоя-тельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекцион-ного типа (лекции) | занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные) | клинические практические занятия | | | |
| **Тема (раздел) 1** Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации. | 2 | 4 | | 2 | | 8 |
| **Тема (раздел) 2** Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК) | 2 | 4 | | 2 | | 8 |
| **Тема (раздел) 3** Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС | | 8 | | 4 | | 12 |
| **Тема (раздел) 4** Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС | | 4 | | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 5** Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений | | 8 | | 6 | Зачет | 14 |

| 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 | | | |
| гражданской обороны в ЧС военного характера | | | | | | |
| **Тема (раздел) 6** Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях | | 4 | | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 7** Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС | | 4 | | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 8** Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС | | 6 | | 3 | | 9 |
| **Тема (раздел) 9** Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС | | 2 | | 1 | | 3 |
| ИТОГО | 4 | 44 | | 24 | ЗАЧЕТ | 72 |

**5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины**

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|---|---|---|---|
| 1. | Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации. | Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. | ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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 осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их 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.<br>Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа.<br>Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС.<br>Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС. | ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);<br>✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС | Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС. | ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ 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);<br>✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);<br>✓ 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 | ✓ 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); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.<br>Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.<br>Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.<br>Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.<br>Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени. | |
| 5 | Организация развертывания и | Определение, классификация и предназначение специальных | ✓ готовностью к осуществлению комплекса |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера | формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва. | мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ 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);<br>✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);<br>✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>✓ 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);<br>✓ 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);<br>✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);<br>✓ 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.<br>Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. | ✓ 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.<br>Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.<br>Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.<br>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. | возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);<br>✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>✓ 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. | ✓ 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.<br>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.<br>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. | человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ г готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);<br>✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>✓ 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.<br>Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды | ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7);<br>✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации. | |

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

**а) основная литература:**


1.Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с; (ЭБС КС)

2.Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)

3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)

4.Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)


**б) дополнительная литература:**


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

2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с..

3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.

4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.


Периодические издания

1.Военно-медицинский журнал.

2. Медицина катастроф

3.Медицинская радиология и радиационная безопасность.

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|---|---|---|---|
| | | | очная |
| 1 | **Тема (раздел) 1** Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации. | УК-1<br>УК-2<br>УК-3 | Собеседование – 0,5<br>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<br>УК-2<br>УК-3 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест -0,5 |
| 3 | **Тема (раздел) 3** Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС | ПК-1<br>ПК-3<br>ПК-7<br>ПК-12 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест - 0.5<br>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<br>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<br>ПК-3<br>ПК-7<br>ПК-11<br>ПК-12 | Собеседование - 0.5<br>Модульный тест - 0,5 |
| 6 | **Тема (раздел) 6** Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях | ПК-1<br>ПК-3<br>ПК-7<br>ПК-12 | Собеседование – 0,5 |
| 7 | **Тема (раздел) 7** Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС | ПК-7<br>ПК-11<br>ПК-12 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5 |
| 8 | **Тема (раздел) 8** Особенности хирургической патологии у | ПК-1<br>ПК-7<br>ПК-11 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | пораженных в ЧС | ПК-12 | |
| 9 | **Тема (раздел) 9**<br>Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС | ПК-1<br>ПК-7<br>ПК-11<br>ПК-12 | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5<br>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:*<br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет;<br>– 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:*<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения |

| № 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) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета*<br>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. |

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

## СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

**Вариант А**

**1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

**2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются**:

а) тыловые госпитали;
б ) госпитальные базы;
в) больничные базы;
г) эвакуационные приемники;
д) обсервационные пункты.

**3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится**:

а) в военное время;
б) в мирное время;
в) в период, предшествующий военному положению.

**4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**

а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
в) Генеральный штаб ВС РФ

**5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**

а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

**6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется**:

а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
б) по линии Министерства обороны;
в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

**7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**

а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

**8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**

а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
б) массовость санитарных потерь;
в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
д) ухудшение экологической обстановки.

**9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться**:

а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск

военного округа;

б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;

в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной

медицинской помощи.

**10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**

а) базовый;

б) нейрохирургический;

в) терапевтический;

г) травматологический;

д) туберкулёзный.

**11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от**:

а) специализации госпиталя;

б) потока раненых и больных;

в) коечной ёмкости госпиталя;

г) структуры санитарных потерь.

**12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**

а) привлекать силы и средства ГО;

б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;

в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

**13. Перегрузка ТГЗ приводит к:**

а) увеличению межгоспитальных перевозок;

б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

**14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;

в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

**15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает**:

а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;

б) погрузку их в транспортные средства;

в) оказание медицинской помощи;

г) уход за ранеными и больными в пути следования;

д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;

е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;

ж) оказание специализированной медицинской помощи.

**16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**

а) руководящую;

б) контролирующую;

в) обеспечивающую;

г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

**17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется**:

а) его переразвёртывание;
б) равёртывание дополнительных коек;
в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

**18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
а) увеличения межгоспитальных перевозок;
б) перегрузки отдельных госпиталей;
в) наличия комбинированных поражений.

**19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
а) нейрохирургический;
б) базовый;
в) терапевтический;
г) травматологический.

**20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
а) лечение раненых на месте; б) эвакуационная;
в) система этапного лечения;
г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

**Вариант Б**

**1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

**2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла**:
а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
в) в войнах 19-го столетия;
г) в Первую мировую войну;
д) в годы Великой Отечественной войны

**3. Органы управления специальными формированиями расформировываются**:
а) после окончания боевых действий;
б) после объявления об окончании войны;
в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

**4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется**:
а) военно-медицинским управлением фронта;
б) органами управления здравоохранения;
в) медицинской службой военного округа;
г) главным военно-медицинским управлением МО;
д) службой военных сообщений;
е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
ж) местными органами власти.

**5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
б) нуждающиеся в длительном лечении;
в) для оказания специализированной медицинской помощи.

**6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются**:
а) органами Министерства обороны;
б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

**7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**

а) их рассредоточенность**;**

б)наличие жилого фонда;

в) время доставки раненых и больных ;

г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;

д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

**8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься**:

а) Министерство здравоохранения и социального развития;

б) Министерство обороны;

в) местные органы здравоохранения..

**9. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах**:

а) 100, 200, 300 коек;

б) 200, 300, 400 коек;

в) 300, 400, 500 коек;

г) 400, 500, 600 коек.

**10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**

а) базовый; в) травматологический;

б) терапевтический; г) туберкулёзный.

**11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**

а) распределению потоков раненых и больных;

б) их комплектованию;

в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

**12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется**:

а) снижением межгоспитальных перевозок;

б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;

в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

**13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ ( до 2-3 месяцев) не влияет:**

а) создание эффективной системы реабилитации;

б) использование местных санаторно-курортных учреждений;

в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;

г) развитие широкой автотранспортной сети.

**14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от**:

а) величины и структуры санитарных потерь;

б) обстановки на фронтах;

в) состояния в глубине страны дорожной сети;

г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;

д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

**15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**

а) базовый; в) терапевтический;

б) нейрохирургический; г) травматологический.

**16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**

а) возвращены в строй;

б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;

в) уволены из ВС;

г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;

д) переведены в другие лечебные учреждения.

**17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**

а) период заполнения;

б) период высвобождения от непрофильных раненых;

в) период планового лечения раненых и больных.

**18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**

а) лечебных учреждений фронта;

б) войск военного округа.

**19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**

а) органы управления специальными формированиями;

б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);

в) обсервационные пункты.

**20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**

а) преемственность;

б) последовательность;

в) своевременность;

г) эвакуация по назначению.

**Вариант С**

**1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**

а) органы управления специальными формированиями;

б) тыловые госпитали здравоохранения;

в) обсервационные пункты.

**2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**

а) органы управления специальными формированиями;

б) тыловые госпитали здравоохранения;

в) обсервационные пункты.

**3. Органы управления специальными формированиями расформировываются**:

а) после окончания боевых действий;

б) после объявления об окончании войны;

в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;

г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

**4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**

а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;

б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;

в) Генеральный штаб ВС РФ

**5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**

а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;

б) нуждающиеся в длительном лечении;

в) для оказания специализированной медицинской помощи.

**6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется**:

а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;

б) по линии Министерства обороны;

в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

**7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**

а) их рассредоточенность**;**

б)наличие жилого фонда;
в) время доставки раненых и больных ;
г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

**8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**

а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
б) массовость санитарных потерь;
в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
д) ухудшение экологической обстановки.

**9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**

а) базовый;
б) нейрохирургический;
в) терапевтический;
г) травматологический;
д) туберкулёзный.

**10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах**:

а) 100, 200, 300 коек;
б) 200, 300, 400 коек;
в) 300, 400, 500 коек;
г) 400, 500, 600 коек.

**11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**

а) распределению потоков раненых и больных;
б) их комплектованию;
в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

**12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**

а) привлекать силы и средства ГО;
б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

**13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ ( до 2-3 месяцев) не влияет:**

а) создание эффективной системы реабилитации;
б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов
протезов и материалов для протезирования;
г) развитие широкой автотранспортной сети.

**14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..

**15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**

а) базовый; в) терапевтический;

б) нейрохирургический; г) травматологический.

**16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**

а) руководящую;
б) контролирующую;
в) обеспечивающую;
г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

**17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**

а) период заполнения;
б) период высвобождения от непрофильных раненых;
в) период планового лечения раненых и больных.

**18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**

а) увеличения межгоспитальных перевозок;
б) перегрузки отдельных госпиталей;
в) наличия комбинированных поражений.

**19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
в) обсервационные пункты.

**20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**

а) лечение раненых на месте; б) эвакуационная;
в) система этапного лечения;
г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

**Вариант Д**

**1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются**:

а) тыловые госпитали;
б ) госпитальные базы;
в) больничные базы;
г) эвакуационные приемники;
д) обсервационные пункты

**2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла**:

а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
в) в войнах 19-го столетия;
г) в Первую мировую войну;
д) в годы Великой Отечественной войны

**3. Комплектование органов управления СФЗ производится**:

а) в военное время; б) в мирное время;
в) в период, предшествующий военному положению.

**4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется**:

а) военно-медицинским управлением фронта;
б) органами управления здравоохранения;
в) медицинской службой военного округа;
г) главным военно-медицинским управлением МО;
д) службой военных сообщений;
е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
ж) местными органами власти.

**5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**

а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;

б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

**6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются**:
а) органами Министерства обороны;
б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

**7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..

**8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься**:
а) Министерство здравоохранения и социального развития;
б) Министерство обороны;
в) местные органы здравоохранения.

**9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться**:
а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..

**10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется**:
а) снижением межгоспитальных перевозок;
б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

**11. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
а) увеличению межгоспитальных перевозок;
б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

**12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
а) базовый;
б) терапевтический;
в) травматологический;
г) туберкулёзный.

**13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от**:
а) специализации госпиталя;
б) потока раненых и больных;
в) коечной ёмкости госпиталя;
г) структуры санитарных потерь.

**14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от**:
а) величины и структуры санитарных потерь;
б) обстановки на фронтах;
в) состояния в глубине страны дорожной сети;
г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

**15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает**:
а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
б) погрузку их в транспортные средства;

в) оказание медицинской помощи;
г) уход за ранеными и больными в пути следования;
д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
ж) оказание специализированной медицинской помощи.

**16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**

а) возвращены в строй;
б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
в) уволены из ВС;
г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
д) переведены в другие лечебные учреждения.

**17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**

а) его переразвёртывание;
б) равёртывание дополнительных коек;
в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

**18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**

а) лечебных учреждений фронта;
б) войск военного округа.

**19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**

а) нейрохирургический;
б) базовый;
в) терапевтический;
г) травматологический.

**20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**

а) преемственность;
б) последовательность;
в) своевременность;
г) эвакуация по назначению.

## ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

| № вопроса | А | Б | С | Д |
|---|---|---|---|---|
| 1. | б | в | б | а |
| 2. | а | в | в | в |
| 3. | б | в | в | б |
| 4. | б | г | б | г |
| 5. | а | в | в | а |
| 6. | в | а | в | а |
| 7. | в | д | д | в |
| 8. | а | в | а | в |
| 9. | а | г | д | а |
| 10. | д | а | г | б |
| 11. | в | б | б | б |
| 12. | в | б | в | а |
| 13. | б | г | г | в |
| 14. | а | д | а | д |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **15.** | **ж** | **б** | **б** | **ж** |
| **16.** | **г** | **г** | **г** | **г** |
| **17.** | **а** | **в** | **в** | **а** |
| **18.** | **в** | **а** | **в** | **а** |
| **19.** | **б** | **в** | **в** | **б** |
| **20.** | **г** | **а** | **г** | **а** |

**ПРИМЕР ЗАЧЕТНОЙ КАРТОЧКИ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

**(1-я часть зачета)**

1. **Геополитическое влияние России в мире определяется:**
   а) ходом её экономического развития;
   б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
   в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
2. **Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?**
   а) ООН
   б) СНГ
   в) НАТО
   г) ШОС
3. **Главной целью обеспечения военной безопасности является:**
   а) дальнейший экономический рост страны;
   б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
   в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.
4. **Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
   а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
   б) неблагоприятной криминогенной обстановке**;**
   в) социальному взрыву общества;
   г) подрыву авторитета России на международной арене.
5. **В военную организацию государства не входят:**
   а) Вооруженные Силы РФ;
   б) другие войска, воинские формирования и организации;
   в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
   г) учреждения здравоохранения федерального значения.
6. **Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:**
   а) новому витку гонки вооружения;
   б) корректировке военного планирования;
   в) изменению военной доктрины;
   г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.
7. **Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:**
   а) использование ВС с новой системой комплектования;
   б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
   в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
   г) решение политических задач в вооруженном конфликте.
8. **В состав государственного материального резерва входят:**
   а) материальные ценности, идущие на экспорт;

б) мобилизационный резерв;
в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.

**9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**

а) Конституция Российской Федерации;
б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г.№1-ФКЗ «О военном положении»;
в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ « Об обороне»;
г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ « О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

**10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?**

а) ректорат;
б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
в) военный стол;
г) деканат.

**11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**

а) аэрозольный;
б) трансмиссивный,
в) диверсионный.

**12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:**

а) стойкие;
б) нестойкие;
в) медленнодействующие;
г) условно контагиозные.

**13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?**

а) Конституция РФ;
б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

**14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?**

а) Конституция РФ;
б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
г) Указ Президента РФ №146 ««Об утверждении военной доктрины РФ»;

**15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый:** Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**

а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
б) госпитализация в хирургическое отделение;
в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

**16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый:** Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**

а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;

б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

**17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:**

а) ожоговое отделение;
б) кожно-венерологическое отделение;
в) травматологическое отделение;
г) отделение лечебной физкультуры;
д) инфекционное отделение.

**18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:**

а) ожоговое отделение;
б) хирургическое отделение;
в) психоневрологическое отделение;
г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

**19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:**

а) ожоговое отделение;
б) кожно-венерологическое отделение;
в) хирургическое отделение;
г) гинекологическое отделение;
д) туберкулезное отделение.

**20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:**

а) ожоговое отделение;
б) нейрохирургическое отделение;
в) психоневрологическое отделение;
г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

**21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

**22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:**

а) госпитальных баз фронта;
б) госпитальных баз тыла страны;
в) больничных баз гражданской обороны;

**23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится**:

а) в военное время;
б) в мирное время;
в) в период, предшествующий военному положению.

**24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:**

а) министерство здравоохранения РФ;
б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
в) генеральный штаб ВС РФ.

**25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?**

а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;

в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

**26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется**:

а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;

б) по линии Министерства обороны;

в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

**27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**

а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;

б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;

в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

**28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение**

**объёма работы) влияние:**

а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;

б) массовость санитарных потерь;

в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;

г) недостаточная квалификация врачебного состава;

д) ухудшение экологической обстановки.

**29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться**:

а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск

военного округа;

б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;

в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.

З**0. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**

а) базовый;

б) нейрохирургический;

в) терапевтический;

г) травматологический;

д) туберкулёзный.

**31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от**:

а) специализации госпиталя;

б) потока раненых и больных;

в) коечной ёмкости госпиталя;

г) структуры санитарных потерь.

**32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**

а) привлекать силы и средства ГО;

б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;

в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

**33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**

а) увеличению межгоспитальных перевозок;

б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

**34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в

организациях-исполнителях;

б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;

в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

**35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает**:

а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
б) погрузку их в транспортные средства;
в) оказание неотложной медицинской помощи;
г) уход за ранеными и больными в пути следования;
д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.

**36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**

а) руководящую;
б) контролирующую;
в) обеспечивающую;
г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

**37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется**:

а) его переразвёртывание;
б) равёртывание дополнительных коек;
в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

**38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**

а) увеличения межгоспитальных перевозок;
б) перегрузки отдельных госпиталей;
в) наличия комбинированных поражений.

**39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**

а) нейрохирургический;
б) базовый;
в) терапевтический;
г) травматологический.

**40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**

а) лечение раненых на месте;
б) эвакуационная;
в) система этапного лечения;
г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.

10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.

51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

**Пример билета к зачету**

<table>
<tr><td colspan="2">Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации<br>Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Специальность<br>Ординатура<br>(все специальности медицинского профиля)</td><td>Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»</td></tr>
<tr><td>Семестр II</td></tr>
<tr><td colspan="2">Билет № 1</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. Задачи и организация ВСМК.</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.</td></tr>
<tr><td colspan="2">4. Задача</td></tr>
<tr><td colspan="2">Утверждаю<br>Зав. кафедрой _____ А.В. Старков<br>(подпись)<br>«__» _____ 20__ года</td></tr>
</table>

**Пример билета с ситуационной задачей к зачету**

| Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
|---|

| Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф | |
|---|---|
| Специальность<br>**Ординатура**<br>(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.<br>Всем раненым и больным необходимо:<br>- провести медицинскую сортировку;<br>- назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации;<br>- распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации. | |
| **Диагноз:** Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. | |

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

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

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

Формирование части компетенций ***ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3*** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;

- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения:
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:
- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;
владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;

- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

**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 «Ревматология» по дисциплинам**

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="14">УК-1<br>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="12">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="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="14">УК-2<br>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</td><td rowspan="3">Ревматология</td><td rowspan="3">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Клиническая фармакология</td><td rowspan="2">Онкология</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="7">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
</table>

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **УК-3** готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Патология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая фармакология | ВИЧ-инфекция | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |

| Компетенция<br><br>его обитания | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **ПК-3**<br>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Стационарная практика | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-7**<br>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Медицина чрезвычайных ситуаций | | Амбулаторная практика |
| | Симуляционный курс | | Государственная итоговая аттестация |
| **ПК-11**<br>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | Государственная итоговая аттестация |
| **ПК-12**<br>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Общественное здоровье и здравоохранение | | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

*1.Описание шкалы оценивания тестирования*

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

– от 50 – зачет;

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*

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

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета*

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

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

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

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

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

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

**а) основная литература:**

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

4.Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

**б) дополнительная литература:**

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

2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с..

3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.

4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1.Военно-медицинский журнал.

2. Медицина катастроф

3.Медицинская радиология и радиационная безопасность.

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с

## 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<br>Проверка заданий<br>Решение ситуационных задач |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»**

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.

3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»**

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»**

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражении я и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»**

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- 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<br>2. Экран настенный - 1<br>3. Доска настенная - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол учебный - 25<br>7. Стул учебный - 50<br>8. Ноутбук DELL Visto A 860 . -1<br>9. Тематические стенды - 12 | Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий |
| Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж | 1. DLP Aser Проектор -1<br>2. Экран переносной - 1<br>3. Доска настенная - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол учебный - 17<br>7. Стул учебный - 34<br>8. ПК RAMEC STORM - 1<br>9. Тематические стенды - 12 | Практические занятия проводятся по тематическому плану. |
| Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж | 1. DLP Aser Проектор -1<br>2. Экран переносной - 1<br>3. Доска настенная - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол учебный - 17<br>7. Стул учебный - 34<br>8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1<br>9. Тематические стенды - 12 | Практические занятия проводятся по тематическому плану. |

Разработчик:
Гедерим В.В., к.м.н., доцент
Рецензент:
Старков А.В., к.м.н., доцент
Эксперт:
Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

# ПЕДАГОГИКА

**1. Цели и задачи дисциплины**

**Целью** послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

**Задачи** послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

**2.Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

**3. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

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

| Вид учебной работы | Всего часов / зачетных единиц | Семестры |
|---|---|---|
| | | 1 |
| **Аудиторные занятия (всего)** | 48 | 48 |
| В том числе: | | |
| Лекции (Л) | 4 | 4 |
| Практические занятия (ПЗ) | 44 | 44 |

| | | |
|---|---|---|
| **Самостоятельная работа (всего)** | 24 | 24 |
| **Промежуточная аттестация** | Зачет | 2 |
| **Общая трудоемкость часы** | 72 | 72 |
| **зачетные единицы** | 2 | 2 |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| **Тема (раздел) 1** Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом | 2 | 6 | | 2 | Зачет | 10 |
| **Тема (раздел) 2** Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача | 2 | 6 | | 2 | | 10 |
| **Тема (раздел) 3** Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала | | 6 | | 4 | | 10 |
| **Тема (раздел) 4** Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения | | 6 | | 4 | | 10 |
| **Тема (раздел) 5** Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации | | 6 | | 4 | | 10 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоя-тельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекцион-ного типа (лекции) | занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| **Тема (раздел) 6** Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики. | | 6 | | 4 | | 10 |
| **Тема (раздел) 7** Социальная и профилактическая педагогика в работе врача | | 6 | | 4 | | 10 |
| ИТОГО | 4 | 44 | 0 | 24 | 0 | 72 |

**5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины**

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|---|---|---|---|
| 1. | Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом. | Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией. | ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) |
| 2. | Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача | Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией. | ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ 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 | Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы | ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)<br>✓ готовность к участию в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | лечебного учреждения | теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом. | 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)<br>✓ 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 профессиональ | Психопедагогика как интегрированная область | ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики. | 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. | социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)<br>✓ 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)<br>✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | сфере здравоохранения (УК-3) |

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

**а) основная литература**


1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 105 экз.
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с


**б) дополнительная литература:**


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


**Периодические издания:**

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

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

Вестник последипломного медицинского образования

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

Человек

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч. |
|---|---|---|---|
| | | | очная |
| 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**<br>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**<br>Подготовка докладов на заданные темы | 1 доклад = 0,5 балл<br>2 доклада = 1 балла |
| **Посещаемость**<br>12 аудиторных занятий | Максимально=3 балла.<br>Каждый пропуск = - 0,5 баллов |
| **Представление и защита курсовой работы** | **4** |
| **зачет** | **2** |
| **итого** | **10** |
| Рейтинговая оценка по дисциплине | Максимум 10 баллов<br>Минимум 6 баллов |

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)* |
|---|---|---|---|---|
| 1 | *зачет* | 1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:*<br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;<br>– от 50% зачет |
| | | 2-я часть | Практико- | *Критерии оценивания* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации , проводимое устно) | ориентированные задания | *преподавателем представления и защиты курсовой работы:*<br>– соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>*Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:*<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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 «Ревматология»**

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

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология » | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| 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 | | | |
| | 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: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

*1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

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

*2. Критерии оценивания преподавателем презентации и* защиты курсовой работы*:*

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

*Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы*

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,

последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

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

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

#### а) основная литература

5. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 105 экз.
6. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
7. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
8. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

**б) дополнительная литература:**

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

**Периодические издания:**

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

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

Вестник последипломного медицинского образования

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

Человек

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

### 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Педагогика»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|---|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование |

| | |
|---|---|
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы | Проверка рефератов, докладов |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование<br>Проверка заданий<br>Клинические разборы |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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. ,<br>Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной)<br>Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной)<br>Экран Apollo SAM - 1102. |

**Разработчик:**
Родионова В.А..,к.п.н., доц.
**Рецензент:**
Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.
**Эксперт:**
Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

## Дисциплины вариативной части

# ОНКОЛОГИЯ

**1.Цель и задачи дисциплины**

Цель –подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

**Задачи**

-ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией

-освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака

-формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи

- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин

-изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях

-курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения

-формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии

-освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий

-формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности

-овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

**2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

**Универсальные компетенции**

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

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

**Профессиональные компетенции**

Профилактическая деятельность

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

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

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

Диагностическая деятельность

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

Лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

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

Психолого-педагогическая деятельность

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

Организационно-управленческая деятельность

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

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

**3. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

| **Вид учебной работы** | **Всего часов/** | **Семестры** |
|---|---|---|

| | **зачетных единиц** | 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 обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей | Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификацияпротивоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |

| | | |
|---|---|---|
| | химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. | |
| Частная онкология | | |
| Тема 4. Опухоли головы и шеи | **Рак нижней губы**. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты.<br>**Рак языка и слизистой полости рта.** Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты.<br>**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 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.<br>**Рак пищевода.**Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |

| | | |
|---|---|---|
| | 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.<br>**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.<br>**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. | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |

| | | |
|---|---|---|
| | Меры профилактики.<br>**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.<br>**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.<br>**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. | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |

| | | |
|---|---|---|
| | Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация.<br>**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.<br>**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.<br>**Трофобластическая болезнь**. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация.<br>**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.<br>**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.<br>**Рак предстательной железы.** Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |

| | | |
|---|---|---|
| | населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальнаяэхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты.<br>**Опухоли яичка.**Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты. | |
| Тема 9. Опухоли кожи | **Рак кожи.** Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты.<br>**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.<br>**Саркомы костей.** Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| Тема 11. Лимфопролиферативныезаболевани | **Лимфогранулематоз.**Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК- |

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

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. 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"). (ЭБС Консультант врача)
**10.** Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
**11.** Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
**16.** Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной 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

**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<br>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<br>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<br>Модульный тест -0,5 |
| 3 | Тема 3<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 4 | Тема 4<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов-0,5 |
| 5 | Тема 5<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 6 | Тема 6<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 7 | Тема 7<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 8 | Тема 8<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 9 | Тема 9<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Тема 10<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 11 | Тема 11<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5 |
| 12 | Тема 12<br>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<br>Модульный тест -0,5<br>Проверка рефератов, докладов -0,5<br>Зачет -2 |
| Вид промежуточной аттестации | | Зачет | |

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

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

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

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

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

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

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

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

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

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

**Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания**

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

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Зачет | 1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) | Стандартизированные задания (тесты) | Описание шкалы оценивания тестирования:<br>– от 60 % – зачет |
| | | 2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий) | Практико-ориентированные задания | Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию)<br>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику<br>– логичность, последовательность изложения ответа<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета<br>Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированностикомпетенций |

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

**типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.**

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
а) преемственность на этапах лечения

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

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
а) яичники
б) кожа (в т.ч. меланома)
в) поджелудочная железа
г) желудок
д) молочная железа
е) шейка матки
ж) почки
з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
а) наличие капсулы
б) неконтролируемый инфильтративный рост
в) оттеснение окружающих тканей
г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
а) лечение предраковых состояний
б) скрининговые программы
в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?
а) ранняя диагностика
б) увеличение общей выживаемости
в) диагностика рецидива
г) снижение смертности
д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения,относящиеся к брахитерапии?
а) дистанционное
б) внутриполостное
в) внутритканевое
г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
а) гипербарическая оксигенация
б) газовая гипоксия
в) гипертермия
г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?

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

10) Лучевые повреждения?
а) дерматит
б) телеангиоэктазии
в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
а) лучевая терапия
б) хирургическое лечение
в) химиотерапия
г) гормонотерапия
д) лазеротерапия
е) биотерапия
ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
б) адекватные дозы и режимы введения
в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?
а) уменьшение опухолевой массы
б) усиление степени лекарственного патоморфоза
в) эрадикациямикрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
а) рецепторный статус

б)степень гистологической злокачественности
в) менопаузальный статус
г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
а) первое
б) второе
в) третье
г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?
а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
б) хронический остеомиелит
в) эритроплакияКейра
г) кератоакантома

д) себорейный гиперкератоз
е) пигментная ксеродерма
ж) дискератозБоуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?
а) базальноклеточный
б) плоскоклеточный
в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?
а) свободная кожная пластика
б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?
а) алкилирующие
б) антиметаболиты
в) таксаны
г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?
а) кожный зуд
б) увеличение размеров
в) появление экзофитного компонента
г) изменение пигментации
д) рост волос
е) изъязвление
ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?
а) I
б) II
в) III
г) IY
д) Y

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?
а) не менее 1,0см
б) не менее 2,0см
в) не менее 3,0см
г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?
а) опорно-двигательный аппарат
б) кожа
в) молочная железа
г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?
а) операция Ванаха
б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
а) дно полости рта
б) мягкое небо
в) язык
г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) лекарственный
г) лучевой + хирургический
д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
б) с повышенным выделением ТТГ
в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?
а) фолликулярный рак
б) медуллярный рак
в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
а) медуллярный
б) папиллярный
в) фолликулярный
г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?
а) повышается
б) остается нормальной
в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
а) нормальная
б) повышенная
в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?
а) 30-40 лет
б) 40-50 лет
в) 50-60 лет
г) 60-70 лет

д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
а) p53
б) HER2/neu
в) BRCA1
г) BRCA2
д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?
а) ареола, сосок
б) кожа вокруг ареолы и соска
в) ткань молочной железы
г) ареола, сосок, ткань молочной железы
д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
а) МРТ, УЗИ, биопсия
б) маммография, КТ, биопсия
в) маммография, МРТ, биопсия
г) маммография, УЗИ, биопсия
д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы Т1?
а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
б) органосохраняющая операция
в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
г) мастэктомия по Маддену
д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
а) хирургический
б) лучевой
в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
г) после органосохраняющих операций
д) прорастание в жировую клетчатку железы
е) прорастание фасции большой грудной мышцы
ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
а) 20-40 на100 тыс.населения
б) 40-60 на 100 тыс.населения
в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
а) центральная
б) периферическая
в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
а) бронхопульмональные
б) средостения на стороне пораженного легкого
в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
а) локализация опухоли
б) гистологическое строение
в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
а) 30-40 Гр
б) 40-50 Гр
в) 50-60 Гр
г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
а) плоскоклеточный
б) крупноклеточный
в) железистый
г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
а) курение, злоупотребление алкоголем
б) рубцовые стриктуры пищевода
в) избыточный вес
г) рефлюкс-эзофагит
д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?
а) нарушение моторики
б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?
а) лейомиома
б) гамартома
в) гемангиома
г) липома
д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?
а) дисфагия
б) отрыжка и изжога

в) рвота
г) боль за грудиной
д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?
а) желудком
б) тонкой кишкой
в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?
а) лучевая терапия
б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
в) гастростомия
г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?
а) повышение резектабельности
б) увеличение выживаемости
в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?
а) не изменяется
б) увеличивается
в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?
а) жареной
б) соленой
в) маринованной
г) углеводистой
д) копченой
е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка Ш степени?
а) предраковое состояние
б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?
а) поражение слизистой оболочки
б) слизистоподслизистого слоев
в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?
а) дефект наполнения
б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом

г) деформация контуров
д) усиленная перистальтика
е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?
а) проксимальный отдел
б) малая кривизна
в) большая кривизна
г) передняя и задняя стенки
д) пилороантральный отдел
е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?
а) 2 бассейна лимфооттока
б) 4 бассейна лимфооттока
в) 3 этапа лимфатических узлов
г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?
а) D1
б) D2
в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?
а) восходящая кишка
б) поперечная кишка
в) нисходящая кишка
г) сигмовидная кишка
д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?
а) слепая кишка
б) поперечная ободочная кишка
в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?
а) дисфагия
б) снижение аппетита
в) субфебрильная температура
г) анемизация
д) боль
е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?
а) ирригоскопия, ирригография
б) сигмоидоскопия
в) колоноскопия
г) гемокульттест
д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

а) резекция сигмовидной ободочной кишки
б) левосторонняя гемиколэктомия
в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?
а) молодой возраст
б) циркулярная опухоль
в) регионарные метастазы
г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?
а) 50-60%
б) 60-70%
в) 70-80%
г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?
а) подвздошные узлы
б) паховые узлы
в) верхнепрямокишечные узлы
г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?
а) слизь и кровь в кале
б) тенезмы
в) запоры
г) поносы
д) дезурические расстройства
е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?
а) пальцевое исследование
б) сфинктерометрия
в) ректороманоскопия с биопсией
г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?
а) дефект наполнения
б) изменение рельефа слизистой оболочки
в) ригидность стенки кишки
г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?
а) радикальной
б) паллиативной
в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?
а) Са-125
б) альфа-фетопротеин

в) хорионический гонадотропин
г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?
а) меноррагия
б) наличие опухоли в малом тазу
в) диспептические явления
г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?
а) серозные
б) муцинозные
в) плоскоклеточные
г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) расширенная экстирпация матки с придатками
в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?
а) до 1 года
б) до 2 лет
в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?
а) до 30 лет
б) 30-50 лет
в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?
а) железистая гиперплазия
б) полипы
в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?
- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз

- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)
б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?
а) опухоль переходит на цервикальный канал
б) опухоль ограничена эндометрием
в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?
а) 75–85%
б) 85–95%
в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?
а) эрозия
б) лейкоплакия, эритроплакия
в) полипы
г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?
а) цитологический
б) кольпоскопия
в) гистологический
г) цистоскопия
д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?
а) миогенная
б) фиброгистиоцитарная
в) синовиальная
г) фибросаркома
д) ангиосаркома
е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?
а) 20-30 Гр
б) 30-40 Гр

в) 40-50 Гр
г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?
а) в окружающей капсуле
б) отступя на 3 см от краев опухоли
в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?
а) позвоночник
б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
в) диафиз длинной трубчатой кости
г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?
а) печень
б) легкие
в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?
а) рак желудка
б) рак пищевода
в) гипернефроидный рак
г) рак молочной железы
д) рак предстательной железы
е) рак щитовидной железы
ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?
а) остеогенная саркома
б) хондросаркома
в) саркома Юинга
г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?
а) 2 на 100000 населения
б) 10 на 100000 населения
в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?
а) мужчины
б) женщины
в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?
а) эзофагогастродуоденоскопия
б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
в) рентгенография органов грудной клетки
г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?
а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
б) смешано-клеточный вариант
в) нодулярный склероз
г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?
а) увеличение лимфатических узлов
б) гипертермия
в) кожный зуд
г) потливость
д) потеря массы тела
е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?
а) сдавление грудного лимфатического протока
б) медиастинит
в) сдавление верхней полой вены
г) инфаркт миокарда
д) перикардит

Теоретические вопросы.

1.Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2.Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3.Деонтология в онкологии.
4.Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
5.Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6.Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7.Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8.Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9.Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10.Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11.Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12.Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13.Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14.Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15.Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16.Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.

17.Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18.Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19.Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20.Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21.Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22.Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23.Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24.Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25.Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26.Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27.Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28.Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29.Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30.Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31.Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32.Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33.Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.

45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
46.Синдром верхней полой вены.
47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
48.Симптом лихорадки неясного генеза.
49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
51.Первично-множественные опухоли.
52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормононезависимый типы).
55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

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

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

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

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

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**
-основы первичной и вторичной профилактики рака
-организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
-организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
-документацию деятельности онкологических учреждений
-права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию

-этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
-клинические проявления факультативного и облигатного предрака
-клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
-морфологические классификации опухолей
-системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
-методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
-клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
-принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
-специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия )
-комбинированное лечение злокачественных опухолей
-неоадъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
-симптоматическую терапию
-принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
-формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен **уметь**
-получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
-составить план клинико-инструментального обследования
-обосновать показания к госпитализации
-сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
-заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
-анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**
Организационно-методическими навыками
-оформлять медицинскую документацию
-участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
-посещать заседания научных медицинских обществ
-проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками
-наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
-сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками
-собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
-участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
-провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
-интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата

-оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
-выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
-определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
-отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
-выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
-производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного )
-назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
-оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
-осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
-участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
-освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

**Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Ревматология» по дисциплинам**

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="11">УК-1<br>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td></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>
</table>

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **УК-2** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Патология | Онкология | |
| | Симуляционный курс | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **ПК-4** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Лучевые методы диагностики | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Патология | ВИЧ-инфекция | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-6** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | | ВИЧ-инфекция | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| реабилитации и санаторно-курортном лечении | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-9** готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-11** готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | Государственная итоговая аттестация |

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

*1.Описание шкалы оценивания тестирования*

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

– от 50 – зачет;

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*

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

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета*

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

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

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

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

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

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

**Основная литература**

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

Дополнительная литература

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

**26.** Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированноголечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
27. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
**28.** Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
**29.** Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
30. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
31. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
32. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
33. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
**34.** Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
35. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
36. Применение радиочастотной 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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

### 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.
Успешное усвоение учебной дисциплины **«Онкология»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных 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<br>Проверка заданий<br>Решение ситуационных задач |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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:

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 |
|---|---|
| Учебная комната № 1 | Стол – 4 шт., стулья – 20 шт.<br>Ноутбук Packard Bell<br>Мультимедийныйпроектор NEC V230X<br>МФЦ Canon Laser Base MF 3228<br>Экран<br>Интернет |
| Учебная комната № 2 | Стол – 4 шт., стулья – 20 шт.<br>Ноутбук PackardBell<br>Мультимедийный проектор NECV230X<br>Экран |
| Конференц-зал | Офисная мебель<br>Ноутбук PackardBell<br>Мультимедийный проектор NECV230X<br>Видеотехника<br>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.<br>Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции |
| Перевязочная | Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария,негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью |
| Больничные палаты № 8 | Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный |

Разработчик: Корхов В.В., к.м.н., доцент
Рецензент: Семиглазов В.В., д.м.н., профессор

# ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

## 1. Цели и задачи дисциплины

**Целью** обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

**Задачи** изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

**3. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей- ординаторов

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

| Вид учебной работы | Всего часов / зачетных единиц | Семестры |
|---|---|---|
| | | 2 |
| Аудиторные занятия (всего) | 50 | 50 |
| В том числе: | | |
| Лекции (Л) | 4 | 4 |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 46 | 46 |
| Самостоятельная работа (всего) | 22 | 22 |
| Общая трудоемкость часы | 72 | 72 |
| зачетные единицы | 2 | 2 |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| **Тема (раздел) 1** Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД | 1 | | 3 | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 2** | 1 | | 3 | 2 | | 6 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| Этиология ВИЧ-инфекции | | | | | Зачет | |
| **Тема (раздел) 3** Патогенез ВИЧ-инфекции | | | 4 | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 4** Иммунная система | | | 3 | 1 | | 4 |
| **Тема (раздел) 5** Эпидемиология ВИЧ-инфекции | | | 3 | 1 | | 4 |
| **Тема (раздел) 6** Клинические проявления ВИЧ-инфекции | 1 | | 6 | 2 | | 9 |
| **Тема (раздел) 7** Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции | | | 4 | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 8** ВИЧ-инфекция у детей | | | 4 | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 9** Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. | | | 4 | 2 | | 6 |
| **Тема (раздел) 10** Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией | 1 | | 4 | 2 | | 7 |
| **Тема (раздел) 11** Основы профилактики ВИЧ-инфекции | | | 2 | 1 | | 3 |
| **Тема (раздел) 12** Информационно-просветительская работа | | | 2 | 1 | | 3 |
| **Тема (раздел) 13** Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции | | | 2 | 1 | | 3 |
| **Тема (раздел) 14** Психосоциальные аспекты | | | 2 | 1 | | 3 |

| 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 | | | |
| ВИЧ-инфекции | | | | | | |
| 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<br>Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации<br>Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга<br>Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД<br>Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД)<br>Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге<br>Структура Центра СПИД<br>Функции Центра СПИД<br>Права и ответственность Центра СПИД<br>Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность<br>Основные направления деятельности Основные виды документации<br>Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией<br>Организация стационарной помощи<br>Положение об организации стационарной помощи 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);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ готовность к проведению противоэпидемических |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | больных ВИЧ-инфекцией<br>Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом<br>Организация противоэпидемического режима<br>Виды помощи<br>Принципы и показания для госпитализации<br>Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией<br>Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией<br>Диспансерное наблюдение<br>Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией | мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);<br>✓ 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<br>Характеристика семейства ретровирусов<br>История открытия ВИЧ<br>Структура ВИЧ<br>Геном ВИЧ<br>Структурные, регуляторные, вспомогательные белки<br>Жизненный цикл ВИЧ<br>Биологические свойства ВИЧ<br>Вариабельность<br>Способность к образованию синцитиев<br>Антителообразование<br>Развитие резистентности ВИЧ<br>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);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ 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<br>Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции<br>Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции<br>Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции<br>Механизмы репликации ВИЧ<br>Клетки-мишени ВИЧ<br>Клетки, имеющие рецептор CD4<br>Клетки, не имеющие рецептора CD4<br>Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ<br>Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями<br>Значение ко-рецепторов<br>Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда<br>Прямое повреждающее действие ВИЧ<br>Симпластообразование, апоптоз<br>Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции<br>Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций<br>Полиорганная недостаточность<br>Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции<br>Механизмы развития резистентности ВИЧ к | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | антиретровирусным препаратам | защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 4 | Иммунная система | Основы иммунитета<br>Морфофункциональная организация иммунной системы.<br>Первичные и вторичные органы иммунной системы<br>Неспецифические факторы иммунореактивности<br>Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона<br>Функциональные свойства макрофагальных клеток<br>Т-клеточная система иммунитета<br>В-клеточная система иммунитета<br>Классификация и характеристика иммуноглобулинов<br>Цитокины | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Роль системы HLA в иммунном ответе<br>Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях<br>Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции<br>Ранние иммунологические нарушения<br>Поздние иммунологические нарушения<br>Методы оценки иммунного статуса<br>Т-клеточная система иммунитета<br>В-клеточная система иммунитета<br>Система фагоцитов<br>Интерфероновый статус<br>Принципы иммунокоррекции<br>Группы иммунокорригирующих препаратов<br>Иммунодефициты<br>Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов | |
| 5 | Эпидемиология ВИЧ-инфекции | Распространение ВИЧ-инфекции<br>СПИД-глобальная эпидемия<br>Распространение ВИЧ-инфекции в России,<br>Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге<br>Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией<br>Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции<br>Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции<br>Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа<br>Эпидемическая ситуация в России<br>Характеристика пораженности населения по регионам<br>Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России<br>Распространение подтипов | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ВИЧ<br>Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России<br>Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения<br>Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге<br>Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ<br>Свойства ВИЧ<br>Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ<br>Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции<br>Факторы передачи вируса<br>Факторы передачи макроорганизма<br>Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска<br>Пути передачи инфекции<br>Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи<br>Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения<br>Половой путь передачи<br>Передача в медицинских учреждениях.<br>Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей<br>Риск заражения медицинских работников<br>Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи<br>Роль наркомании в передачи ВИЧ-инфекции<br>Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку<br>Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска<br>Факторы, определяющие распространение ВИЧ- | диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | инфекции<br>Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный<br>Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией<br>Принципы и структура эпидемиологического надзора<br>Оценка статистических показателей<br>Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией<br>Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах<br>Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора<br>Принципы тестирования на ВИЧ<br>Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции<br>Мониторинг развития эпидемии<br>Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией | медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 6 | Клинические проявления ВИЧ-инфекции | Клиника ВИЧ-инфекции<br>Классификации ВИЧ-инфекции<br>Клинические критерии определения стадий<br>Лабораторные критерии определения стадий<br>Сравнительная характеристика различных классификаций<br>Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И.<br>Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (CDC)<br>Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC)<br>Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ<br>Характеристика стадий<br>Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа<br>Прогностические лабораторные факторы<br>Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний<br>Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю)<br>Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин<br>Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ<br>Причины летальных исходов | диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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<br>Кандидоз<br>Виды грибов рода Candida<br>Классификация кандидоза<br>Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов)<br>Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Характеристика антимикотических препаратов<br>Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции<br>Химиопрофилактика кандидоза<br>Криптококкоз<br>Этиология криптококкоза<br>Эпидемиология криптококкоза<br>Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии<br>Менингит, менингоэнцефалит, клиника<br>Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Лечение криптококкового менингоэнцефалита<br>Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Аспергиллез<br>Клинический симптомокомплекс аспергиллеза<br>Диагностика инвазивного аспергиллеза<br>Лечение инвазивного аспергиллеза<br>Пневмоцистная пневмония<br>Характеристика возбудителя<br>Эпидемиология.<br>Патогенез<br>Клиника пневмоцистной пневмонии<br>Диагностика пневмоцистной пневмонии<br>Схемы лечения пневмоцистной пневмонии<br>Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии | ✓<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией<br>Статистика<br>Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции<br>Влияние ВИЧ на течение туберкулеза<br>Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции<br>Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4<br>Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом<br>Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции<br>Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом<br>Резистентность к препаратам (мультирезистентность)<br>Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией<br>Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом)<br>Диагностика. Значение СД 4<br>Принципы терапии<br>Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией<br>Этиология, диагностика пневмоний<br>Клиника, лечение пневмоний | ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией<br>Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение)<br>Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией<br>Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией<br>Простой герпес<br>Этиология, эпидемиология<br>Патогенез<br>Клинические проявления<br>Особенности течения на фоне иммуносупрессии<br>Лабораторная диагностика<br>Характеристика противовирусных препаратов<br>Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики<br>Опоясывающий герпес<br>Этиология, эпидемиология<br>Патогенез<br>Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита<br>Клиника опоясывающего герпеса<br>Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии<br>Диагностика<br>Лечение<br>Цитомегаловирусная инфекция<br>Этиология, эпидемиология<br>Патогенез<br>Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией<br>Диагностика<br>Противовирусная терапия<br>Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр<br>Этиология, эпидемиология<br>Патогенез<br>Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии<br>Опухоли (лимфома Беркитта, др. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | лимфомы, назофарингеальная карщюома и др.)<br>Диагностика<br>Лечение<br>Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа<br>Этиология, эпидемиология<br>Патогенез<br>Клинические симптомы и синдромы<br>Диагностика<br>Лечение<br>Саркома Капоши<br>Современные представления об этиологии<br>Патоморфологические характеристики<br>Стадии саркомы Капоши<br>Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная<br>Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом<br>Лечение. Роль антиретровирусной терапии<br>Токсоплазмоз (ТП)<br>Статистика<br>Этиология, эпидемиология ТП у боьлных ВИЧ-инфекцией<br>Патогенез<br>Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией<br>Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией<br>Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза<br>Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией<br>Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией<br>Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией<br>Лимфомы и др. опухоли<br>Лимфома головного мозга<br>Лейкоплакии слизистых | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Неходжкинская лимфома<br>Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин<br>Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.)<br>Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией<br>Деменция у больных ВИЧ-инфекцией<br>Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией<br>Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс<br>Диагностика СПИД-дементного комплекса<br>Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией<br>Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора)<br>Патогенез<br>Клинические проявления<br>Септицемия с полиорганными поражениями<br>Диагностика<br>Антибактериальная и патогенетическая терапия | |
| 8 | ВИЧ-инфекция у детей | ВИЧ-инфекции у детей<br>Классификация CDC, ВОЗ<br>Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)<br>Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)<br>Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции<br>Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей<br>Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки<br>Особенности | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией<br>Лечение ВИЧ-инфекции у детей | проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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<br>ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции<br>Иммунный блотинг, критерии оценки результатов<br>Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Специфичность и чувствительность экспресс-тестов<br>Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы<br>Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции<br>Выявление антигена p24<br>Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация<br>Мониторинг при ВИЧ-инфекции<br>Вирусная нагрузка<br>Значение исследования вирусной нагрузки<br>Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)<br>Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции<br>Использование лабораторных данных<br>Гено и фенотипирование ВИЧ<br>Понятие о «генотипе» и «фенотипе»<br>Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике | возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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<br>Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией<br>Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией<br>Задачи диспансерного наблюдения<br>Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией<br>Консультации специалистов<br>Инструментальные исследования<br>Лабораторные исследования<br>Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией<br>Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений)<br>Объем и кратность обследования<br>Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений)<br>Лечение больных ВИЧ-инфекцией<br>Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных<br>Цели АРВТ<br>Классификация антиретровирусных препаратов<br>Характеристика антиретровирусных препаратов<br>Механизм действия антиретровирусных препаратов<br>Показания к АРВТ, начало АРВТ<br>Необходимые ресурсы<br>Первичное обследование пациента перед началом АРВТ<br>Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД)<br>Международные рекомендации к началу ВААРТ<br>Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД)<br>Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации)<br>Оценка эффективности ВААРТ<br>Прогностические факторы вирусологического успеха терапии<br>Резистентность<br>Побочные эффекты АРВТ<br>Причины прерывания терапии<br>Классификация побочных эффектов по степени тяжести<br>Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов<br>Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика<br>Пересмотр схемы антиретровирусной терапии<br>Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения<br>Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний<br>Соблюдение режима АРВТ<br>Оценка условий для соблюдения режима АРТ<br>Подготовка к АРТ<br>Тактика в отношении соблюдения режима терапии<br>Обучение<br>Контроль соблюдения режима АРТ<br>Приверженность к АРВТ<br>Методы контроля приверженности<br>Последствия низкой приверженности терапии<br>Влияние приверженности на эффективность ВААРТ | подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Факторы, снижающие приверженность терапии<br>Роль консультирования по соблюдению режима АРТ<br>Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции<br>Паллиативная терапия<br>Принципы паллиативного лечения<br>Лечение в терминальной стадии<br>Оценка паллиативной помощи<br>Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов | медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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<br>Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции<br>Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ<br>Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции<br>Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции<br>Направления профилактики ВИЧ-инфекции<br>Методы профилактики ВИЧ-инфекции<br>Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции,<br>пути передачи, различные группы населения<br>Программы борьбы с ВИЧ/СПИД<br>Роль государства и государственных структур<br>Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД<br>Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ<br>Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования<br>Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие<br>Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус<br>Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное<br>Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции<br>Значение принципов врачебной этики и деонтологии<br>Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом<br>ВИЧ-инфекция и права человека.<br>Вакцинопрофилактика<br>Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции<br>Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях<br>Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции<br>Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ<br>Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции<br>Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждений<br>Профилактика внутрибольничного инфицирования<br>Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови<br>Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции<br>Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников<br>Защита от заражения ВИЧ на | особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | рабочем месте и постконтактная профилактика<br>Риск профессиональной передачи ВИЧ<br>Инфицирующие биологические жидкости<br>Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска<br>Универсальные меры предосторожности<br>Индивидуальные средства защиты<br>Рекомендации для административных работников<br>Показания к постконтактной профилактике (ПКП)<br>Действия в случае контакта на рабочем месте<br>Аптечка первой помощи<br>Тактика при вероятном инфицировании<br>Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ)<br>ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу<br>ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей<br>Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики<br>Профилактика после полового контакта<br>Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании<br>Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов<br>Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов<br>Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов<br>Факторы, повышающие риск инфицирования<br>Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения | сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 13 | Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции | Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | диагноза «ВИЧ-инфекция»<br>Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа<br>Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции<br>Консультирование различных групп населения<br>Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики<br>Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка<br>Консультирование беременных женщин<br>Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами.<br>Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др.<br>Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных<br>Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ<br>Организация работы кабинета консультативной помощи<br>Работа анонимных кабинетов, телефона доверия<br>Место телефона доверия среди других источников информации | за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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<br>Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции<br>Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД<br>Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ<br>Работа психологов в центрах СПИД<br>Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям | ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях<br>Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции<br>Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине<br>Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе<br>Стигма<br>Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному<br>Хоспис для больных СПИДом<br>Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными<br>Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных.<br>Роль врачебной тайны<br>Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД<br>Социальные аспекты ВИЧ-инфекции<br>Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных<br>Задачи медицинского социального работника<br>Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи<br>Оказание социальной помощи больным<br>Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией<br>Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями<br>Оказание психологической | ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br>✓ 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);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | помощи пациентам и членам их семьи<br>Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции | терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с

3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

**б) дополнительная литература**

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н.

Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В.,. Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

**Периодические издания**

«Вопросы вирусологии»,

«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,

«Иммунология»,

«Эпидемиология и инфекционные болезни».

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|---|---|---|---|
| | | | очная |
| 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<br>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<br>Модульный тест - 0.5<br>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<br>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<br>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<br>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<br>Модульный тест – 0,5 |
| 9 | **Тема (раздел) 9** Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. | **ПК-1** | Собеседование – 0,5<br>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<br>Модульный тест – 0,5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Тема (раздел) 11**<br>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<br>Модульный тест – 0,5 |
| | **Тема (раздел) 12**<br>Информационно-просветительская работа | **ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11** | Собеседование – 0,5<br>Модульный тест – 0,5 |
| | **Тема (раздел) 13**<br>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<br>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<br>Модульный тест – 0,5<br>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:<br>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет;<br>– от 50 % – зачет |
| | | 2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием | Практико-ориентированные задания | Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:<br>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая) |
|---|---|---|---|---|
| | | телекоммуникационных технологий) | | – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;<br>– логичность, последовательность изложения ответа;<br>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;<br>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.<br>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета<br>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 |

| № 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) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 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 «Ревматология» по дисциплинам**

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="9">ПК-1<br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="7">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="3">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ПК-2<br>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</td><td>Ревматология</td><td>Ревматология</td><td rowspan="2">Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td><td>ВИЧ-инфекция</td><td>Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>ПК-3<br>готовность к</td><td>Общественное здоровье и</td><td>ВИЧ-инфекция</td><td>Государственная итоговая аттестация</td></tr>
</table>

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | здравоохранение | | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Стационарная практика | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-4** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Лучевые методы диагностики | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Патология | ВИЧ-инфекция | |
| | Симуляционный курс | | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-6** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Стационарная | Онкология | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| врачебной практики (семейной медицины) | практика | | Государственная итоговая аттестация |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| **ПК-8** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |

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

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:
1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).
*1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования*
– от 50 до 69,9% – зачет;
*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:*
- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:*

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

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

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

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

**) основная литература**


5. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
6. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
7. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
8. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)


**б) дополнительная литература**


23. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
24. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
25. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
26. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
27. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
28. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с

29. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
30. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
31. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
32. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
33. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
34. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз

35. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
36. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
37. Кольцова О.В.,. Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
38. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
39. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
40. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
41. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
42. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз

43. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
44. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

**Периодические издания**

«Вопросы вирусологии»,

«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,

«Иммунология»,

«Эпидемиология и инфекционные болезни».

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

### 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|---|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование |
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов | Собеседование |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы | Проверка рефератов, докладов |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование<br>Проверка заданий<br>Клинические разборы |
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры | Доклады<br>Публикации |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах | Предоставление сертификатов участников |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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. ,<br>Системный блок Micro Experts<br>Монитор Acer V223 HQV<br>Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector |
| Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12 | Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N<br>Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS<br>Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X<br>Мышь проводная DELL SN 64406054<br>Акустическая система SVEN из 2х колонок<br>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 | 2 |
| **Общая трудоемкость часы** | 72 | 72 |
| **зачетные единицы** | 2 | 2 |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекцион-ного типа (лекции) | занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| **Тема (раздел) 1** Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики. | | 4 | | 4 | Зачет | 8 |
| **Тема (раздел) 2** Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье | 1 | 3 | | 4 | | 8 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекцион-ного типа (лекции) | занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные) | занятия клинические практические занятия | | | |
| и болезнь. | | | | | | |
| **Тема (раздел) 3** Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь. | 1 | 6 | | 2 | | 9 |
| **Тема (раздел) 4** Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями. | | 8 | | 2 | | 10 |
| **Тема (раздел) 5** Медицинская психология в экспертной практике | 1 | 4 | | 2 | | 7 |
| **Тема (раздел) 6** Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. | | 8 | | 4 | | 12 |
| **Тема (раздел) 7** Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии. | 1 | 8 | | 4 | | 13 |
| **Тема (раздел) 8** Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции. | | 3 | | 2 | | 5 |
| ИТОГО | 4 | 44 | 0 | 24 | 0 | 72 |

**5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины**

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|---|---|---|---|
| 1. | **Введение в** | Становление медицинской | ✓ готовность к |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.** | 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. | абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ 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)<br>✓ 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);<br>✓ 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)<br>✓ 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)<br>✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1). |
| 4 | **Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.** | Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача. | ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)<br>✓ 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)<br>✓ 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)<br>✓ 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)<br>готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1). |
| 6 | **Психологические аспекты** | Психологические аспекты подготовки пациента и его | ✓ готовность к управлению коллективом, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **взаимодействия участников лечебного процесса.** | родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача. | толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)<br>✓ 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)<br>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)<br>✓ 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)<br>✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1). |
| 8. | **Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.** | Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция. | ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)<br>✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) |

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

**а) основная литература**

**1.** Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). ( ЭБС Консультант студента)
**4.** Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

**б) дополнительная литература:**

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальныеруководства") (ЭБС Консультант врача)-
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

**Периодические издания:**

1. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
2. Вопросы психологии

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам 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 | УК-2 УК-3 | Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | профессиональной деструкции. | | |
| Вид промежуточной аттестации | | | Зачет |

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)* |
|---|---|---|---|---|
| 1 | *зачет* | зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично |

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

## Зачет

## Тестирование

**Тестовый контроль для аттестации** по курсу «Медицинская психология».

1) Какая этическая модель вмедицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
   a) модель Гиппократа;
   b) биоэтика;
   c) деонтологическая модель;
   d) модель Парацельса.

2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?

a) апатический
b) паранойяльный
c) анизогнозический
d) тревожный

3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
   a) эмпатия;
   b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
   c) способность к убеждению;
   d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
   e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
   f) другие свойства, не указанные выше.

4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
   a) Реабилитация
   b) Психопрофилактика
   c) Психогигиена

5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
   a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
   b) В рамках биомедицинской парадигмы

6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
   a) Э. Крепелин
   b) Р.А. Лурия
   c) К. Ясперс
   d) З. Фрейд

7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
   a) ригидность
   b) агрессивность
   c) способность к эмпатии
   d) тревожность
   e) впечатлительность

8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
   a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
   b) избыточной впечатлительности
   c) профессиональной некомпетентности
   d) критика со стороны старших
   e) ограниченной ответственности

9) На протяжении фазы ориентации врач:
   a) наблюдает невербальное поведение больного
   b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному

c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
d) ставит диагноз
e) сообщает диагноз

10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
a) интерактивной толерантностью
b) интерактивной компетентностью
c) коммуникативной возможностью
d) коммуникативной толерантностью
e) коммуникативной компетенцией

11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:
a) сопереживающего
b) эмоционально-нейтрального
c) апатичного
d) директивного
e) не директивного

12) Профессиональная адаптация заключается в:
a) отработке практических навыков
b) повышении уровня знаний
c) установлении эмоциональной дистанции с больными
d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»

13) Врач как больной – это:
a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
b) такой же, как и остальные все пациенты
c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
d) самый «типичный» больной
e) беспокойный больной

14) Эмпатия – это:
a) способность к сочувствию, сопереживанию
b) склонность к повышенному настроению
c) склонность переживать чувство вины
d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
e) неспособность к сочувствию, сопереживанию

15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
b) готовность беспрекословно выполнять назначение
c) умение сжало и четко выражать проблему и жалобы
d) хорошая осведомленность в медицинских вопросах

e) имела осведомленность в медицинских вопросах

16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:
   a) клинике внутренних болезней
   b) акушерстве и гинекологии
   c) психиатрии и неврологии
   d) психотерапии

17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
   a) эмпатия
   b) повышенная тревожность
   c) уверенность поведения
   d) сензитивность

18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
   a) взгляд в глаза
   b) жест приветствия
   c) поворот корпуса тела в сторону больного
   d) кивок головой

19) Соматонозогнозия – это:
   a) невротичная реакция на болезнь
   b) невроз у соматического больного
   c) осознание тяжести болезни
   d) неосознание наличия болезни
   e) ничто из перечисленного

20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
   a) клинический тест
   b) ассоциативное интервью
   c) неформальный опрос
   d) не структурированное интервью
   e) структурированное интервью

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

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 **«Ревматология»** по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="11">УК-1<br>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология)</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td></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 «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| | Стационарная практика | | |
| **УК-2** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |
| **УК-3** готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="8">ПК-1<br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td rowspan="2">Ревматология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="5">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>
</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 образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

**а) основная литература**

**5.** Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с

6. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
7. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). ( ЭБС Консультант студента)
8. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

**б) дополнительная литература:**

10. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
11. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
12. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
13. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
14. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальныеруководства") (ЭБС Консультант врача)-
15. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
16. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
17. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
18. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

**Периодические издания:**

3. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
4. Вопросы психологии

.

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

### 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицинская психология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Медицинская психология»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|---|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование |
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы | Проверка рефератов, докладов |

| | |
|---|---|
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование<br>Проверка заданий<br>Клинические разборы |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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. ,<br>Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной)<br>Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной)<br>Экран Apollo SAM - 1102. |

**Разработчик:**
Ершова С. К. к.п.н., доц.

**Рецензент:**
Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф. Н.П.Ванчакова.

**Эксперт:** Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

# Надлежащая клиническая практика (GCP)

**1. Цели и задачи дисциплины**

**Цель** дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

**Задачи** дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

**2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

**3. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина по выбору **«Надлежащая клиническая практика (GCP)»** относится к вариативной части Блока 1.

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

| **Вид учебной работы** | **Всего часов / зачетных единиц** | **Семестры** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **1** | **2** | **3** |
| **Аудиторные занятия (всего)** | 48 | | 48 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| В том числе: | | | | |
| Лекции (Л) | 4 | | 4 | |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 44 | | 44 | |
| **Самостоятельная работа (всего)** | 24 | | 24 | |
| **Промежуточная аттестация** | зачет | | + | |
| **Общая трудоемкость часы** | 72 | | 72 | |
| **зачетные единицы** | 2 | | 2 | |

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

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | Клинические практические занятия | Дистанционное обучение | | | |
| История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства. | 2 | | 2 | 2 | Зачет | 6 |
| Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования | | 2 | 4 | 2 | | 8 |
| Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра. | | 2 | 2 | 3 | | 7 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | Клинические практические занятия | Дистанционное обучение | | | |
| Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие. | 2 | 2 | 2 | 2 | | 8 |
| Основные документы клинического исследования. | | 2 | 4 | 2 | | 8 |
| Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования | | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Нежелательные явления. | | 2 | 4 | 4 | | 10 |
| Отчет и публикации результатов клинических исследовании | | 1 | 2 | 4 | | 7 |
| Контроль качества в клинических исследованиях. | | 2 | 2 | 2 | | 6 |
| Ошибки и обман в клинических исследованиях | | 1 | 2 | 1 | | 4 |
| Зачет | | 2 | 0 | | | 2 |

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | занятия лекционного типа (лекции) | Клинические практические занятия | Дистанционное обучение | | | |
| 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.<br>1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований.<br>1.3. Поиск новых лекарственных средств.<br>1.4. Доклинические исследования лекарственных средств.<br>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<br>2.2. Принципы качественной клинической практики<br>2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | исследований<br>2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы. | |
| 3 | Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра. | 3.1. Достоверность результатов клинических исследований.<br>3.2. Виды исследований по дизайну.<br>3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод).<br>3.4. Планирование клинического исследования.<br>3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики.<br>3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности.<br>3.7. Исследователь. Права и обязанности.<br>3.8. Регулирующие органы и этический комитет.<br>3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования.<br>3.10. Файл исследователя.<br>3.11. Организация работы | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ | и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 4 | Этические правила проведения клинических исследований. | 4.1. Нарушения прав пациентов<br>4.2. Основополагающие документы в сфере биоэтики. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Этические комитеты. Информированное согласие. | 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета.<br>4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы.<br>4.5. Состав информированного согласия.<br>4.6. Получение информированного согласия.<br>4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ. | толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 5 | Основные документы клинического исследования. | 5.1. Протокол исследования.<br>5.2. Брошюра исследователя<br>5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения.<br>5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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.<br>6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре<br>6.3. Рандомизационные коды.<br>6.4. Анализ комплаентности.<br>6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 7 | Нежелательные | 7.1. Нежелательные явления | ✓ готовностью к |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | явления. | в клинических исследованиях. Статистка.<br>7.2. Классификация нежелательных явлений.<br>7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом.<br>7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений<br>7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений.<br>7.6. Организация работы по выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств. | абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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.<br>8.2. Публикации о клинических исследованиях.<br>8.3. Уровень доказательности публикаций | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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.<br>9.2. Аудит. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ 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.<br>10.2. Отступления от протокола<br>10.3. Фальсификация данных в исследовании | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |
| 11 | Антимикробные препараты в современных условиях. | Классификация АМП. Бета-лактамные антибиотики. Особенности использования. Антимикробные препараты резерва. Фторхинолоны. | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Аминогликозиды. Макролиды. Антимикробные препараты других групп. | конфессиональные и культурные различия (УК-2);<br>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);<br>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)<br>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); |

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
3. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

1. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.

2. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
3. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека
4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
5. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

1. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
3. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
4. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
5. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").

8. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
9. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей

Акушерство и гинекология.

Артериальная гипертензия

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Вопросы онкологии

Врач.

Доказательная кардиология

Кардиоваскулярная терапия и профилактика

Клиническая лабораторная диагностика

Педиатрия.

Пульмонология

Справочник поликлинического врача

Терапевтический архив

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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

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

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|---|---|---|---|
| | | | очная |
| 1 | История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства. | УК-1 | *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; | *Решение задач – 0,5* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ПК-10; ПК-11 | |
| 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*<br>*Зачет -1,0* |
| Вид промежуточной аттестации | | | Зачет |

**Этапы формирования компетенций по направлению «Ревматология»**

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **УК-1** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Государственная итоговая аттестация |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Педагогика | | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Патология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Клиническая фармакология | ВИЧ-инфекция | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-6** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Стационарная практика | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Ревматология» | | |
|---|---|---|---|
| | начальный | последующий | итоговый |
| **ПК-8** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Ревматология | Ревматология | 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 | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | | | |
| | Клиническая фармакология | Онкология | Государственная итоговая аттестация |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | |
| **ПК-11** готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Ревматология | Ревматология | Амбулаторная практика |
| | Клиническая фармакология | Онкология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | ВИЧ-инфекция | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Стационарная практика | | Государственная итоговая аттестация |

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

| № п / п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)* |
|---|---|---|---|---|
| 1 | *Текущий контроль* | выполнение электронного тестирования по темам (*Текущий контроль* с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) по темам | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет |
| 2 | *Зачет* | выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | *Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет |

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

**Вопросы и задания для дистанционного обучения**

(*Работа на с*айте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуста обоснуйте ответ)

  1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным дибетом.

  2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант http://www.consort-statement.org/downloads/translations . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

## БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

- **(**

**задания в тестовой форме)**

- Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
   - ☐ *поиск потенциально активных веществ*

- ☐ *доклинические исследований*
- ☐ *клинические исследований*
- ☐ *постмаркетинговые исследования*

2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
   - ☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
   - ☐ Рациональное компьютерное конструирование.
   - ☐ Молекулярная генетика.

3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете
   - ☐ Исследование фармакокинетики,
   - ☐ Фармакогенетики
   - ☐ фармакодинамики
   - ☐ токсичности

4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?
   - ☐ Фармакодинамические
   - ☐ Фармакокинетические
   - ☐ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?
   - ☐ Репродуктивная
   - ☐ Мутагенность
   - ☐ Канцерогенность
   - ☐ Иммунотоксичность
   - ☐ Аллергенность
   - ☐ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

_____
_____

- ☐ Резюме досье,
- ☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
- ☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
- ☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
- ☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

_____
_____
_____

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

_____
_____
_____

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

_____
_____
_____
_____

10. Какое исследование является сравнительным?

_____
_____
_____

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?
    a. В параллельном
    b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

_____
_____
_____
_____

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

_____
_____
_____

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?
    - ☐ Спонсор
    - ☐ Монитор
    - ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

_____

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

a. Отбор квалифицированных исследователей _______
b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра_____
c. Страхование здоровья испытуемых _____
d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
e. Изучение и подписание протокола до начала исследования_____
f. Получение информированного согласия _____
g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

_____
_____
_____

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают
    - ☐ До начала исследования
    - ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

_____
_____
_____
_____

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?
    - ☐ Да
    - ☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?
    - ☐ Добровольное
    - ☐ Информированное
    - ☐ Письменное
    - ☐ Устное
    - ☐ На родном языке пациента
    - ☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования
    - ☐ Спонсор
    - ☐ Исследователь
    - ☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.
    - ☐ Протокол исследования

- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

_____

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?
- ☐ Переносит из первичной документации
- ☐ Со слов пациента
- ☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому
- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата
- ☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
- ☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
- ☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке

27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания
- ☐ нежелательная лекарственная реакция
- ☐ режим приема препарата
- ☐ взаимоотношения врача и пациента

28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:
- ☐ смерть
- ☐ угроза для жизни
- ☐ госпитализация или ее продление
- ☐ ухудшение самочувствия пациента
- ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
- ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:
- ☐ нежелательные явления
- ☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:
- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
- ☐ уведомление спонсора и этического комитета
- ☐ принятие мер по защите испытуемых
- ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
- ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?

- ☐ Информирует руководство компании о конечных результатах исследования.
- ☐ Информирует регулирующие органы о конечных результатах исследования.
- ☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
- ☐ Информирует врачей о клиническом применении препарата
- ☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования

- ☐ Спонсору
- ☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:

- ☐ Визитов
- ☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.

_____
_____
_____

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра

_____
_____
_____
_____

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?

- ☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
- ☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
- ☐ Литературный поиск
- ☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
- ☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства

- ☐ доклинические исследования,
- ☐ продвижение
- ☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?

- ☐ всасывание (absorption),
- ☐ распределение (distribution),
- ☐ резорбция (resorbtion),
- ☐ метаболизм (metabolism),

☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

☐ Острая
☐ Подострая
☐ Субхроническая
☐ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования_____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек ____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата ____
- Изучение фармакокинетики у пациентов ____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) ____
- Определение максимально безопасной дозы ____

41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

_____
_____
_____

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

☐ Хельсинкская декларация
☐ Правила ICH GCP
☐ Конституция РФ, ст.21
☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
☐ Правила клинической практики в РФ
☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

_____
_____
_____

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

_____
_____
_____

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

_____
_____
_____
_____

46. В чем суть рандомизации?

_____
_____
_____

47. Что такое критерии включения/исключения

_____
_____
_____
_____

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является
    - ☐ Спонсор
    - ☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?
    - ☐ Спонсор
    - ☐ Монитор
    - ☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

_____
_____
_____

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

_____
_____
_____

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?
    - ☐ Да
    - ☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
    - ☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончанию исследования?

_____
_____
_____

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?
    - ☐ Да
    - ☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:
    - ☐ Протокол исследования
    - ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
    - ☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.
    - ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
    - ☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
    - ☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
- ☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
- ☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
- ☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

_____
_____
_____

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?
- ☐ учет препарата
- ☐ уничтожение препарата
- ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
- ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
- ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
- ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
- ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

_____
_____
_____

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:

- ☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
- ☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

- ☐ определенная
- ☐ вероятная
- ☐ возможная
- ☐ сомнительная
- ☐ нет связи
- ☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

- ☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
- ☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

_____
_____
_____
_____

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

_____
_____
_____

66. Какая цель у монитора КИ

- ☐ Проконтролировать качество полученных данных.
- ☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

_____
_____
_____

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

_____
_____
_____
_____

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

_____
_____
_____
_____

70. В каких случаях возможно отступления от протокола
_____
_____
_____
_____

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

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

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

Основная литература:


4. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
5. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
6. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

6. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
7. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
8. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека
9. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
10. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

10. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
11. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
12. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
13. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
14. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.

15. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
16. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
17. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
18. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей

Акушерство и гинекология.

Артериальная гипертензия

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Вопросы онкологии

Врач.

Доказательная кардиология

Кардиоваскулярная терапия и профилактика

Клиническая лабораторная диагностика

Педиатрия.

Пульмонология

Справочник поликлинического врача

Терапевтический архив

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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

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

## 10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым 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<br>Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование<br>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<br>НИЦ, | 1. LCD Проектор(потолочный) - 1<br>2. Экран настенный - 1<br>3. Доска (для маркеров) - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол учебный - 16 |

| | |
|---|---|
| | 7. Стул учебный - 32<br>8. ноутбук - 1 |
| Аудитория № 2 Компьютерный класс | 1. . LCD Проектор - 1<br>2. Экран переносной - 1<br>3. Доска (для маркеров) - 1<br>4. Стол преподавателя - 1<br>5. Кресло преподавателя - 1<br>6. Стол компьютерный - 10<br>7. Стул учебный - 20<br>8. ноутбук - 1<br>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. Мечников

## 1.3 ПРОГРАММА ПРАКТИК

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Ревматология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Ревматология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

## Симуляционный курс

1. **Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

| **Вид учебной работы** | **Всего часов / зачетных единиц** | **Семестр** |
|---|---|---|
| | | **1** |
| Сроки проведения практики: 2 недели | 108 / 3 | 108 |
| **Вид промежуточной аттестации** | Зачет с оценкой | зачет |
| **Общая трудоемкость часы** | 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,б,в**
3. верно а,г,д
4.верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:
**1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?
1. 1 : 10
2. 2 :15
**3. 2 : 30**
4. 1 : 5
5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:
**1. введение 1 мг адреналина**
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:
а) проведение электрической дефибрилляции
б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
г) внутривенное введение 1 мг атропина
д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
1. верно а,б,г
**2. верно а,б,д**
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:
а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
г) вдыхание паров нашатырного спирта
д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все
2. верно а,в,г,
**3. верно а,б,д**
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:
**1. внутривенного введения дыхательных аналептиков**
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:
а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
б) для купирования эффективны вагусные пробы.
в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все
2.верно а,б,в
3. верно в,г,д
**4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:
а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов
**1. верно а,г,**
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;
1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
**4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:
а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
б) медленное внутривенное введении 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
**2. верно а,б,в**
3. верно а,в,г,д
4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:
1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
**4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:
1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
**4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:
1.уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
**4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?
1. записать ЭКГ
**2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?
**1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:
1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
**3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:
1. 40-60
2. 60
3. 60-80
**4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:
а) обширное хирургическое вмешательство
б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
в) время операции свыше трех часов
г) психическое заболевание пациента
д) страх больного перед другими видами анестезии
**1. верно а,б,в,г**
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:
**1. транквилизатор**
2. наркотический аналгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический аналгетик
5. холинолитик

**Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:**
01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана
1) верхушка сердца
2) II межреберье слева у грудины
**3) II межреберье справа у грудины**
4) IV межреберье слева у грудины
5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии
1) верхушка сердца
2) II межреберье справа у грудины
**3) II межреберье слева у грудины**
4) III межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана
**1) на верхушке сердца**

2) II межреберье справа у грудины
3) И межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии
**1) Слева за хрящом III ребра**
2) в области грудины на уровне III ребра
3) место прикрепления IV ребра к грудине слева
4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана
**1) в области грудины слева на уровне III ребра**
2) III межреберье слева у грудины
3) III межреберье справа у грудины
4) II межреберье справа у грудины
5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана
1) верхушка сердца
2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
3) II межреберье справа у грудины
4) II межреберье слева у грудины
**5) IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?
1) повышение давления в малом круге кровообращения
2) повышение давления в большом круге кровообращения
3) уплотнение створок аортального клапана
4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
**5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?
1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
**2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
4) верно 1) и 3)
5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?
1) конец систолы предсердий
2) смыкание створок митрального клапана
3) верно 1) и 2)
4) смыкание створок трехстворчатого клапана
**5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться
1) во II межреберье справа у края грудины
2) во II межреберье слева у края грудины
3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
4) в IV межреберье справа у края грудины
**5) верно 1) и 3)**

**11.** Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется
1. ослабленное везикулярное дыхание
**2. амфорическое дыхание**
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание
**1. ослабленное везикулярное**
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно
**1. ослабленное везикулярное дыхание**
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО
1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
**3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над
1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
**5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при
1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
**4. сужении просвета бронхов**
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является
1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
**4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания
1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
**3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через
1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
**3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с
1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
**2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

**Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:**

**Выбрать один правильный ответ**

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

а. водным балансом;

б. диурезом;

в. водной нагрузкой;

г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

а. измерения А⁄Д и взвешивания;

б. взвешивания и определения диуреза;

в. определения диуреза и контроля анализов мочи;

г. контроля анализов мочи и измерения А⁄Д

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, |
| 2) вторичное | исключающих всякую возможность зачатия |
| 3) абсолютное | (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и |
| 4) относительное | др.) |
| | б) причина бесплодия может быть устранена |
| | в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет |
| | г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности |

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

| | |
|---|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация |
| 2) сексуальная функция | б) промежуток времени, через который |
| 3) детородная функция | установились менструации |
| | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности |
| | г) возраст, в котором началась половая жизнь |
| | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) |
| | е) количество беременностей |
| | ж) количество родов |
| | з) течение беременностей, осложнения |
| | и) течение родов, осложнения, травматизм |
| | к) были ли преждевременные роды, исход? |

л) сколько живых детей, здоровье детей?
м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
о) наличие полового влечения (либидо)
п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
р) характер менструаций во время настоящего заболевания
с) наличие болезненности во время полового акта
т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
у) последняя менструация, ее характер
ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
х) течение послеродовых периодов, осложнения

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 | в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо |

| | |
|---|---|
| матки | г) расширители Гегара |
| 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища | д) кюретки<br>е) подъемник Отто<br>ж) толстая длинная инъекционная игла |
| 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки | з) шприц<br>и) маточный зонд<br>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 | |
| 4) термический | б) горячие спринцевания<br>в) забор мазков в дни менструации<br>г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)<br>д) употребление острой соленой пищи |

38. *Классификация гонореи по локализации*

*(уровень поражения – заболевания)*

| | |
|---|---|
| | а) уретрит |
| 1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата | б) вульвит<br>в) эндометрит |
| 2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата | г) бартолинит<br>д) перитонит<br>е) сальпингит<br>ж) аднексит<br>з) кольпит<br>и) параметрит<br>к) пельвиоперитонит<br>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<br>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 |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия печени | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток |

43. *Противозачаточные средства*

| | |
|---|---|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации |
| | ж) нарколут |

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

| | |
|---|---|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит |
| 4) IV этап | г) эндометрит |
| | д) метрит |
| | е) параметрит |
| | ж) септицемия |
| | з) сальпингооофорит |
| | и) септикопиемия |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

а) одышка
б) задержка стула
в) частые позывы к мочеиспусканию
г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

а) тошнота, рвота
б) кровотечение
в) бесплодие
г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

а) во время беременности
б) во время I периода родов
в) во время II периода родов
г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

а) отеки нижних конечностей
б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
в) повышение температуры
г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

а) боль в подложечной области
б) судороги
в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

а) проведение термометрии  каждые 3 часа
б) ежедневное взвешивание
в) регулярное измерение АД
г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

а) обязательное лечение обоих половых партнеров
б) соблюдение постельного режима
в) прекращение половых контактов
г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

а) задержка стула
б) рвота
в) затруднение мочеотделения
г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

а) молочные продукты
б) продукты, богатые клетчаткой
в) хлеб
г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

а) диета, 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) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ

8) гомеотерапия

9) регуляция стула

10)седативная терапия ( диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

**Тест по теме "Десмургия"**

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

**способ фиксации перевязочного материала**

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

**остановка кровотечения**

исправление патологического положения части тела
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

**1, 3, 4,5;**

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

**иммобилизирующей**

давящей

корригирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

**началом бинта**

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

**1,2,4,5;**

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**2,3,4;**

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

**1, 3, 4;**

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

**колосовидная**

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

**смена повязки**

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)трубчато-сетчатый бинт; 2)эластичный бинт; 3)резиновый бинт; 4)жгут «Эсмарха»; 5)марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

**2, 3, 4, 5;**

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)марлевая; 2)пращевидная; 3)лейкопластырная; 4)циркулярная; 5)гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 3, 5;**

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

**пращевидную**

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

**черепашья**

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

**90**

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

**пращевидная**

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

**черепашья**

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

1/2 - 2/3, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

**спиральной**

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

**ползучей**

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

**1, 2, 4, 5;**

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):

45

70

**90**

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

**промежности**

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... **(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

**1, 2, 3, 4;**

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

**возвращающаяся**

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

**все ответы не верны;**

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 3;**

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

**1, 2, 5;**

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберите правильный ответ):

**лицом**

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберите правильный ответ):

от туловища к периферии

**от периферии к туловищу**

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

**1, 2, 4, 5;**

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3, 5;**

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

**все ответы верны;**

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

**1, 3, 4;**

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

**спиральной**

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 3, 5;**

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

**восьмиобразной**

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

**восьмиобразная**

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

**1, 3;**

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

**1, 2, 4;**

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

**расходящейся**

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

**сходящейся**

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3, 5;**

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

**1, 2, 3;**

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ...
(выберите правильный ответ):

**волосистой части (обширных)**

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации ( торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

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

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил. (ЭБС Консультант врача)
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил. (ЭБС Консультант врача)
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:
Анестезиология и реаниматология
Вестник интенсивной терапии
Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.

Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.
Институт стоматологии
Медицинское образование и профессиональное развитие
Медицинское право
Пульмонология.
Российский вестник акушера-гинеколога
Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.
Эндоскопическая хирургия
Эпидемиология и инфекционные болезни

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

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

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

**12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса**

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

| Кабинет (Тема занятий ) | Перечень оборудования |
|---|---|
| Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия) | Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения 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<br>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.<br>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.<br>Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".<br>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.<br>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.<br>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

# СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

**1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

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

| **Вид учебной работы** | **Всего часов / зачетных единиц** | **Семестры** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Сроки проведения практики: 44 недели** | **2376 / 66** | **2** | **14** | **7 2/3** | **20 1/3** |
| **Вид промежуточной аттестации** | **зачет** | **-** | **-** | **-** | **зачет** |
| **Общая трудоемкость часы** | **2376** | **108** | **756** | **414** | **1098** |
| **зачетные единицы** | **66** | **3** | **21** | **11,5** | **30,5** |

**2.Цели и задачи практики**

**Цель:** глубокое освоение специальности, изучение клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных, формирование профессиональной компетенции ординатора

**Задачи** стационарной практики:

1. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.
2. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведённых процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе лечения.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

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

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

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

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

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

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

## 4. Базы практики

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

## 5.Содержание практики

| № | Виды профессиональной деятельности (ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции |
|---|---|---|---|---|
| ***Первый год обучения (семестр № 1)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| **1** | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 108<br>3 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| ***Первый год обучения (семестр № 2)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| **2** | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 756<br>21 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| ***Второй год обучения (семестр №3)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |

| № | Виды профессиональной деятельности (ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции |
|---|---|---|---|---|
| ***Первый год обучения (семестр № 1)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| **1** | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 108<br>3 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| ***Первый год обучения (семестр № 2)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| **2** | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 756<br>21 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| 3 | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 414<br>11,5 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| ***Второй год обучения (семестр №4)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| 4 | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 1098<br>30,5 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2 |

| № | Виды профессиональной деятельности (ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции |
|---|---|---|---|---|
| ***Первый год обучения (семестр № 1)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| **1** | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 108<br>3 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| ***Первый год обучения (семестр № 2)*** | | | | |
| **Стационар (П.О.01)** | | | | |
| **2** | Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых боль-ных. Участие в диагности-ческих и лечебных меро-приятиях, под руководст-вом преподавателей, дежур-ство в отделении | Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова | 756<br>21 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |
| | дежур-ство в отделении | | | |

**Задачи первого года обучения:**

1. Научиться вести расспрос и применять физические методы обследования больного, выявлять характерные признаки ревматического заболевания, оценивать уровень активности, вариант течения, характер прогрессирования (стадию) заболевания, оценивать состояние и функциональную способность больного.

2. Научиться составлять план обследования, организовывать его выполнение, интерпретировать результаты параклинических исследований.

3. Научиться обосновывать клинический диагноз, проводить дифференциальную диагностику, составлять план ведения больного, назначать режим и диету, медикаментозные средства и другие лечебные мероприятия.

**Задачи второго года обучения:**

1. Дальнейшее освоение и закрепление знаний.

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

Для выполнения поставленных задач

**Врач-ревматолог должен знать:**

**I. Общие знания:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящуюся к ревматологии;
- основы страховой медицины, менеджмента и маркетинга в ревматологии;
- общие вопросы организации ревматологической помощи в стране, работы сети ревматологических учреждений, организации неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- общие вопросы организации работы (областного, краевого, республиканского, городского) ревматологического центра, ревматологического кабинета поликлиники, взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- общие вопросы организации работы стационара дневного пребывания;
- вопросы медицинской этики и деонтологии в ревматологии;
- основы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса, возможные типы их нарушений при ревматических заболеваниях и принципы их коррекции;
- основы кроветворения и гемостаза, физиологии свертывающей и противосвертывающей систем крови, гемостаза в норме и при ревматических заболеваниях;
- основы иммунологи и реактивности организма, иммунные нарушения при ревматических заболеваниях;
- клинические проявления, этиологические факторы и патогенетические механизмы основных ревматических заболеваний у взрослых и детей, их диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика, клинические проявления пограничных состояний в ревматологии;

- основы фармакотерапии ревматических заболеваний, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения при их применении и методы их коррекции;
- основы не медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению больных ревматическими заболеваниями;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии больных ревматическими заболеваниями;
- противоэпидемические мероприятия при возникновении очага инфекции;
- принципы медико-социальной экспертизы ревматических заболеваний;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными ревматическими заболеваниями, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны и медицины катастроф.

**II. Курировать больных, вести истории болезни.**

**III. Участвовать в обходах заведующего отделением, профессором, клинических разборах диагностически неясных и тяжелых пациентов**

**IV. Освоить практические навыки и умения**

.

**IV.1. Общие умения:**

- получить информацию о заболеваниях, применять клинические методы обследования больного, выявить характерные признаки ревматических заболеваний;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую помощь;
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- выработать план ведения больного, определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, артроскопии, эндоскопии и пр.);
- уметь анализировать результаты параклинических методов исследования;
- определить показания для проведения биопсии синовиальной оболочки суставов, костного мозга, лимфатического узла, кожи, подкожных образований и внутренних органов;
- обосновать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план и тактику ведения больного, назначить режим, диету, лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- уметь визуально отличить воспалительную синовиальную жидкость от невоспалительной или септической, выявить наличие в синовиальной жидкости отложений фибрина, примесь крови, интерпретировать данные лабораторного исследования синовиальной жидкости;

- анализировать данные ЭКГ, ФКГ, ультразвуковых и радионуклидных исследований внутренних органов и скелета, рентгенографии легких, сердца, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих органов;
- самостоятельно анализировать данные рентгенографии суставов и позвоночника;
- уметь выявлять основные неврологические нарушения;
- досконально знать минимальные и максимальные разовые и суточные дозы противоревматических препаратов, их побочные эффекты, методы их профилактики и коррекции, тактику ведения больных основными ревматическими заболеваниями;
- практически применять фармакотерапевтические методы при лечении сопутствующих заболеваний: гипотензивные, антиангинальные, антибактериальные, антидиабетические и противоязвенные препараты, антикоагулянты;
- уметь проводить противоостеопоретическую терапию при первичном и вторичном остеопорозе;
- уметь применять локальное введение (внутрисуставное и в мягкие периартикулярные ткани) глюкокортикоидов, цитостатиков, хондропротектров;
- уметь проводить клиническое исследование суставов и позвоночника с определением функциональных тестов (Шобера, Отта и пр.), уметь проводить тест Ширмера, тест патергии;
- оценить прогноз заболевания и жизни;
- организовать консультацию больного другими специалистами;
- организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях;
- определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клинико-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;
- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного:
- организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации и профилактике ревматических заболеваний;
- проводить профилактические осмотры населения с целью выявления больных ревматическими заболеваниями;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, осуществлять подготовку общественного актива участка;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению, составить отчет о своей работе.

## IV.2. Специальные знания и умения:

Врач-ревматолог **должен уметь** установить диагноз и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия при следующих ревматических заболеваниях:

***Заболевания опорно-двигательного аппарата***

- ревматоидный артрит,
- ювенильный хронический артрит,
- анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева),

- артриты, сочетающиеся со спондилитами (псориатическая артропатия, болезнь (синдром) Рейтера, артриты при хронических воспалительных заболеваниях кишечника),
- артриты, связанные с инфекцией (бактериальные, вирусные, грибковые, реактивные)
- микрокристаллические артриты,
- остеоартроз, межпозвонковые остеохондроз и спондилез, спондилостеоартроз, гиперостоз Форестье,
- хондроматоз суставов
- палиндромный ревматизм,
- интермиттирующий гидрартроз,
- артропатии при неревматических заболеваниях (аллергические заболевания, метаболические нарушения, эндокринные, гематологические, неврологические, инфекционные, профессиональные заболевания, паранеопластический синдром, саркоидоз, периодическая болезнь, хронический активный гепатит),

***Системные заболевания соединительной ткани***

- системная красная волчанка,
- системная склеродермия,
- дермато/полимиозит,
- болезнь (синдром) Шегрена,
- диффузный фасциит,
- смешанные заболевания соединительной ткани,
- рецидивирующий полихондрит,
- ревматическая полимиалгия,

***Системные васкулиты***

- узелковый полиартериит,
- гранулематозные артерииты (гранулематоз Вегенера, эозинофильный гранулематозный васкулит, гигантоклеточный артериит, неспецифический аортоартериит),
- аллергический ангиит Чарг-Стросса,
- микроскопический полиартериит,
- геморрагический васкулит,
- болезнь Бехчета,
- болезнь Кавасаки,
- облитерирующий тромбангиит Бюргера,
- синдром Гудпасчера,
- васкулиты при ревматических заболеваниях.

***Острая ревматическая лихорадка***

- острая, повторная ревматическая лихорадка
- хроническая ревматическая болезнь сердца и беременность

***Гематогенный остеомиелит, инфекционный миозит, инфекционный эндокардит***

***Болезни внесуставных мягких тканей***

- фибромиалгия, миозиты, оссифицирующий миозит,
- энтезопатии, тендиниты, тендовагиниты, бурситы, периартриты, лигаментиты, апоневризиты, панникулиты,
- узловатая эритема

***Остеохондропатии, болезни костей и хряща***

- врожденная дисплазия бедра, эпифизеальная дисплазия, скелетные аплазии, гиперплазии, врожденная патология суставов, специфические врожденные расстройства (гиперостеоз, мукополисахаридоз, муколипидоз и др.), синдром гипермобильности,
- остеопороз,
- гипертрофическая остеоартропатия
- болезнь Педжета,

***Онкологические заболевания опорно-двигательного аппарата***

- хондрома, хондросаркома, остеосаркома, фибросаркома,
- злокачественные заболевания иной локализации: гистиоцитома, липомы, гемангиомы, лимфангиомы, ангиосаркома, невринома, скелетные метастазы,

***Физические повреждения*** (переломы, вывихи, разрыв сухожилий, связок),
***Терминальные и электрические повреждения*** (некроз, судороги, периостит)

***Медикаментозные и химические повреждения***

- остеонекроз, остеопороз, остеомиелит, септические артриты,
- отравления солями тяжелых металлов,
- гипер- и гиповитаминозы,

***Посттравматические поражения***

- остеонекроз головки бедра, пятки, плеча,
- декомпрессионный остеонекроз,

***Ревматические синдромы при иммунодефицитных заболеваниях***

**IV.3. Врач-ревматолог должен установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:**

- острые нарушения кровообращения головного мозга (кома, отек мозга, инсульт, тромбоэмболия), психические расстройства
- острая почечная недостаточность
- печеночная недостаточность
- острая надпочечниковая недостаточность
- гипертонический криз
- острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок
- острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких

- острые нарушения сердечного ритма и проводимости
- анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции
- острая дыхательная недостаточность, асфиксия
- астматическое состояние
- тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
- абдоминальный синдром
- кровотечения
- интоксикации
- остановки сердца.
- кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная)
- болевой и геморрагический шок, инфекционно-токсический шок

**V. Врач-специалист ревматолог должен владеть следующими практическими навыками:**

- Проведения обследования больного;
- Выявления симптомов, характерные для ревматических заболеваний;
- Выявления сопутствующей патологии, которая может повлиять на течение ревматического заболевания и его лечение;
- Определения наличия патологии опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей;
- Определения симптомов ограничения подвижности суставов и позвоночника;
- Определения объема движений в суставе;
- Физикального обследования суставов;
- Оценки мышечной силы;
- Оценки числа болезненных и воспаленных суставов;
- Применения индексов активности ревматических заболеваний;
- Применения методов оценки эффективности терапии ревматических заболеваний**;**
- Интерпретации данных УЗИ суставов;
- Интерпретации результатов специальных исследований (МРТ, КТ);
- Интерпретации результатов ЭКГ;
- Интерпретации результатов Эхо КГ;
- Оценки рентгенограмм опорно-двигательного аппарата;
- Лечебно-диагностической пункции суставов;
- Эвакуации синовиальной жидкость из воспаленных суставов;
- Проведения внутрисуставного введения глюкокортикостероидов;
- Проведения внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты;
- Применения нестероидных противовоспалительных препаратов;
- Применения глюкокортикостероидных противовоспалительных препаратов;
- Применения болезнь-модифицирующих противовоспалительных препаратов, хондропротекторов;
- Мониторирования нежелательных явлений, возникающих на фоне лечения;

- Проведения лечения нежелательных реакций, возникших на фоне лечения;
- Работы на персональном компьютере;
- Оказания неотложной помощи при несчастных случаях, катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях;
- Оказания помощи при неотложных кардиологических, состояниях, инфекциях, травмах;
- Научиться локальному введению глюкокортикоидов.
- Научиться проведению пробы Ширмера и теста на патергию.
- Научиться определению показаний и проведению пульс-терапии.
- Научиться определению показаний и противопоказаний, подготовке больного к бронхоскопии, ЭГДС, колоноскопии, цистоскопии, лапароскопии и лапаротомии.
- Научиться определению показаний и противопоказаний, подготовке больного и проведению пункций плевральной и брюшной полости.
- Научиться определению показаний и интерпретации результатов компьютерной рентгенотомографии, ядерно-магнитного резонанса, ультразвукового и радиоизотопных исследований внутренних органов, щитовидной железы, костей, суставов и пр.
- Научиться оказанию экстренной помощи при неотложных состояниях.

**VI. Подготовка рефератов и докладов к семинарам, клиническим разборам, конференциям**
**VII. Проведение санитарно-просветительной работы**

**VIII. Участие в научно-исследовательской работе**

**IX. Сдача квалификационного экзамена по ревматологии и получение сертификата специалиста.**

**6.Обязанности руководителя практики от Университета:**

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

**7.Обязанности обучающихся на практике:**

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;

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

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

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

**I (II, III, IV) квартал каждого года обучения**

_____20____г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

| № пп | 1.Курация больных (диагнозы заболеваний) | Число больных за каждый месяц | | | | | Подпись заведующего отделением |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV | Всего | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| № пп | 2.Диагностические и лечебные мероприятия | Количество за каждый месяц | | | | | Подпись заведующего отделением |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | III | IV | Всего | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

.Изученная медицинская  литература:

_____

_____

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

**Аттестация по практике как часть экзамена – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)**

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача ревматолога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифмитическое 1 и 2 части.

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

***Освоение практических умений:***

Оценка каждого умения проводится по шкале **«зачет-незачет» с указанием уровня освоения** (см. приложение) в течение учебного года, а затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ**

**ВРАЧА РЕВМАТОЛОГА,**

**прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)**

Уровень освоения умений:

1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

*Обозначение столбцов в таблице:*

*1– нумерация, 2 – наименования умений, 3– рекомендуемый уровень освоения,*

*4 –« зачет» –« не зачет»с указанием уровня освоения*

*5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничный ординатор)*

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|---|---|---|---|---|
| | а) клиническое обследование больного | | | |
| 1. | Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов. | 3 | | |
| | Специальные методы обследования ревматологических больных: | | | |
| | Осмотр ногтей, кожи | | | |
| 2. | Пальпация суставов, измерение объема суставов | | | |
| | Определение деформации, дефигурации суставов | | | |
| 3. | Оценка суммарных показателей: | 3 | | |
| 4. | • Счет припухших суставов | 3 | | |
| | • Счет болезненных суставов | | | |
| 5. | • Индекс Ричи | 3 | | |
| | • Индекс Лансбури | | | |
| 6. | Гониометрические методы определения объема движений | | | |
| | Диагностические пробы | 3 | | |
| | • Симптом Зацепина, Форестье | 3 | | |
| | • Определение подвижности в шейном отделе позвоночника | 3 | | |
| | • Проба Верещагина | 3 | | |
| | • Проба Отта | | | |
| 7. | • Проба Шобера | 3 | | |
| | • Проба Форестье | | | |
| 8. | • Проба Томайера | | | |
| | • Проба подбородок – грудина | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • Определение ограничения дыхательной экскурсии грудной клетки<br>• Позвоночный индекс<br>Симптомы для выявления сакроилеита<br>• Симптомы Кушелевского (I-III)<br>• Симптомы Макарова (I-II)<br>Определение мышечной силы, болезненности и тонуса мышц<br>Использование калькуляторов<br>• DAS28<br>• DAS4<br>Использование опросников<br>• ВАШ,<br>• Лекена,<br>• Ли,<br>• WOMAC,<br>• BASDAI,<br>• BASFI,<br>• MASES,<br>• NAPSI,<br>• PASI,<br>• SF-36,<br>• FACIT,<br>• EQ-5D,<br>• BASMI,<br>• HAQ,<br>• DLQI,<br>• WLQ и др. | 3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3 | | |
| 9. | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | Определение признаков клинической и биологической смерти | 3 | | |
| 12. | | 3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3<br>3 | | |
| 13. | | 2-3 | | |
| | б) лабораторные и инструментальные исследования | | | |
| 1. | Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови | 3 | | |
| 2. | Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ (мокроты, лаважа , промывные воды бронхов) | 3 | | |
| | Оценка исследования плевральной жидкости | | | |
| 3. | Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы | 3 | | |
| 4. | Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови | 2-3 | | |
| 5. | Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита | 2-3 | | |
| 6. | Методика и оценка:<br>- анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); | 2-3 | | |
| 7 | - пробы Реберга;<br>- посева мочи и крови; | 1 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - гликемического профиля; | 2 | | |
| | - теста толерантности к глюкозе; | 2 | | |
| | Оценка гормональных исследований крови (гормоны надпочечников) | 2 | | |
| | | 2 | | |
| 5. | Аллергологическое исследование | 2-3 | | |
| | Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины) | | | |
| 6. | Запись, расшифровка и оценка ЭКГ. | 2-3 | | |
| 7. | Функция внешнего дыхания. (Проведение спирометрии и интерпретация результатов; Оценка результатов | 2-3 | | |
| 8. | бодиплетизмографии; Оценка результатов диффузионной | 2-3 | | |
| 9. | способности легких; Проведение проб с бронходилататорами) | 2-3 | | |
| | Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях суставного аппарата | | | |
| | Специальные исследования: | 1-2 | | |
| | - бронхоскопия; | | | |
| 10 | - компьютерная томография; | 1-2 | | |
| 11 | - ЭХО- и допплерокардиография; | | | |
| | - УЗИ органов брюшной полости, почек, суставов; | | | |
| 12 | - магнитно-резонансная томография суставов и мягких тканей; | 1-2 | | |
| | - радиоизотопное сканнирование | 1-2 | | |
| | Пульсоксиметрия | 1-2 | | |
| | Определение РФ, АССР, АНА, и других иммунологических показателей скринингового и диагностического поиска. | 1-2 | | |
| | | 1-2 | | |
| | Интерпретация данных состава синовиальной жидкости | 1-2 | | |
| | Определение СОЭ по Вестергрену | | | |
| 13 | Анализ данных Денситометрия | 3 | | |
| 14 | | 1-2 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15<br>16<br>17 | | 2<br>3<br>3 | | |
| | в) Лечебные и диагностические процедуры | | | |
| 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>6.<br>7.<br>8.<br>9.<br>10<br>11<br>12<br>13<br>14<br>15<br>16<br>17 | Подкожные и внутримышечные инъекции<br>Внутривенные вливания (струйные, капельные)<br>Взятие крови из вены<br>Определение группы крови, резус-фактора<br>Переливание крови и её компонентов<br>Плевральная пункция<br>Клизмы (очистительная, лечебная)<br>Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»<br>Электроимпульсная терапия<br>Туберкулиновые пробы<br>Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)<br>Интраназальное введение лекарственных препаратов<br>Интраплевральное введение лекарственных препаратов<br>Работа с кислородными концентраторами<br>Работа с ингаляторами (небулайзерами)<br>Проведение генно-инженерной биологической терапии<br>Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:<br>- Обморок<br>- гипертонический криз<br>- стенокардия<br>- инфаркт миокарда<br>- отек легких<br>- тромбоэмболия легочной артерии<br>- приступ бронхиальной астмы, астматический статус<br>- острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность | 3<br>3<br>3<br>2-3<br>2-3<br>3<br>3<br>2-3<br>1-2<br>2-3<br>1<br>2-3<br>2-3<br>1-2<br>2-3<br>1<br>3<br>3<br>3-2<br>3-2 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - острая артериальная непроходимость<br>- шок (кардиогенный, анафилактический)<br>- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии<br>- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса<br>- желудочно-кишечное кровотечение<br>- легочное кровотечение<br>- ТЭЛА<br>- почечная колика<br>- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная<br>- острые аллергические реакции<br>- ОНМК<br>- острые заболевания органов брюшной полости<br>- синдром дегидратации<br>- психомоторное возбуждение различного генеза | 2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>3<br>2-3<br>2-3<br>3<br>2-3<br>2-3<br>2<br>2-3<br>2-3<br>2-3<br>2-3 | | |
| | г) Документация, организация врачебного дела | | | |
| 1.<br><br>2. | Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни<br><br>Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других<br><br>Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие | 3<br><br>2-3 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | препараты. | | | |
| 3. | Медико-социальная экспертиза: | 2-3 | | |
| 4. | - направление на МСЭ<br>- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности<br>- участие в составлении индивидуальной пограммы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности | 2-3 | | |
| | Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности | 2-3 | | |
| | Добровольное и обязательное медицинское страхование | 2-3 | | |
| 5. | | 2-3 | | |
| 6. | | 1 | | |

**Тестовый контроль знаний**

| |
|---|
| 1.К какому типу диартрозов относятся предплюсневые суставы:<br>1. Бокаловидные<br>2. Эллипсовидные<br>**3. Плоские**<br>4. Мыщелковые |
| 2.Дефигурация сустава характеризуется:<br>**1. Припухлостью**<br>2. Деформацией<br>3. Наличием остеофитов |
| 3.Деформация суставов может быть обусловлена:<br>1. Синовитом<br>**2. Подвывихами**<br>**3. Стойкими контрактурами**<br>4. **Анкилозами** |
| 4.Индекс Ричи включает оценку:<br>1. 28 суставов<br>2. 38 суставов<br>**3. 53 суставов** |

5.Какие лабораторные тесты имеют значение в распознавании артралгий, связанных с ревматическими заболеваниями:

1. **Волчаночный антикоагулянт**
2. Трансферрин
3. **Антицитрулиновые антитела**
4. **Мочевая кислота**

6.Отметьте заболевания ЖКТ, при которых могут наблюдаться артралгии:

1. **Аутоиммунные поражения печени**
2. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки
3. **Болезнь Уиппла**

7.Основные этиологическими факторами артралгий служит:

1. **Инфекционные заболевания**
2. **Ревматические заболевания**
3. **Травмы**
4. Артериальная гипертензия

8.Для суставного синдрома, протекающего в форме артралгий, характерно:

1. **Отсутствие внешних признаков поражения суставов**
2. **Отсутствие изменений, выявляемых при инструментальных методах исследования**
3. Положительный ревматоидный фактор

9.Электромиографическая картина при полимиозите характеризуется:

1. **Снижением средней длительности и амплитуды потенциалов двигательных единиц**
2. **Патологической спонтанной активностью мышечных волокон**
3. Скорость проведения импульса остается нормальной
4. **Замедлением скорости проведения импульса**
5. Резко выраженными генерализованными потенциалами фасцикуляций

10.В стандартное обследование всех пациентов старше 45-50 лет, имеющих мышечную слабость, должны входить следующие диагностические манипуляции и процедуры:

1. **Рентгенография легких**
2. **Исследование органов малого таза**
3. **Фиброколоноскопия**
4. **Анализ крови на простатоспецифический антиген**
5. Исследование кала на скрытую кровь
6. Сцинтиграфия печени
7. Спирография

11.К малым объективным критериям синдрома хронической усталости относятся:

1. **Субфебрильная лихорадка**
2. **Расстройство концентрации внимания и настроения**
3. Фарингит
4. Подмышечная или шейная лимфоаденопатия
5. **Общая утомляемость после умеренных физических нагрузок**
6. **Головные боли**

12.Выделяют следующие формы алкогольной миопатии:

1. **Острую болевую**
2. **Подострую болевую**
3. Некротическую
4. **Хроническую**

13.У пациента с миалгией и патологическими переломами необходимо задуматься о:

1. **Остеомаляционной миопатии**
2. Саркоидозе
3. Ревматиеской полимиалгии
4. Болезни Стилла у взрослых

14.При синдроме конского хвоста имеются:

1. **Нарушения чувствительности в области мочевого пузыря или прямой кишки**
2. Pes equinus («конская стопа»)
3. **Нарушение в сексуальной сфере**
4. **«седловидная анестезия»**
5. Плантарная эритема

15.Назовите клинические признаки, характерные для воспалительного типа болей в спине:

1. **Максимально выражена в первой половине дня**
2. Максимально выражена во второй половине дня
3. Уменьшается в покое
4. **Уменьшается при физической нагрузке**
5. Увеличивается при физической нагрузке

16.Назовите клинические признаки, позволяющие заподозрить вторичный болевой синдром в спине:

1. **Лихорадка**
2. **Повышение СОЭ**
3. **Снижение массы тела**
4. **Ночные боли**
5. Увеличение боли при физической нагрузке

17.Перечислите показания для проведения МРТ или КТ у пациентов с болевым синдромом в позвоночнике:

1. **Продолжительность болевого синдрома свыше 4 недель**
2. **Отсутствие эффекта от проводимой терапии в течение 4 недель**
3. **Лихорадка**
4. **Наличие неврологического дефицита (ослабление рефлексо, задержка мочеиспуская и/или дефекации, слабость в ногах)**
5. Положительный синдром Ласега

18.В какой отдел позвоночника наиболее часто метастазируют опухоли:

1. **Шейный**
2. Грудной
3. **Пояснично-крестцовый**
4. **Копчиковый**

19.При какой локализации рака наблюдают метастазы в позвоночник:

1. Желудок
2. **Молочная железа**
3. **Простата**
4. **Почки**
5. **Щитовидная железа**
6. Толстая кишка

20.Большие клинические проявления РЛ в соответствии с пересмотренными клиническими критериями Джонсона (ВОЗ,2004):

1. **Кардит**
2. Артралгии
3. **Полиартрит**
4. **Аннулярная эритема**
5. **Подкожные узелки**
6. Ревматический анамнез
7. Лихорадка
8. Лейкоцитоз
9. С-реактивный белок
10. Увеличение СОЭ
11. **Хорея**
12. Удлинение интервала P-R

21.Какой из перечисленных антибиотиков служит препаратом выбора для вторичной профилактики ОРЛ:

1. Оксациллин
2. **Бензатина бензилпенициллин**
3. Офлоксацин
4. Амоксициллин+клавулановая кислота
5. Цефадроксил

22.В отличии от инфекционного эндокардита для ревмокардита не характерны:

1. Краевое утолщение створки клапана
2. **Геморрагические высыпания**
3. **Наличие вегетаций на клапанах**
4. **Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево**
5. **Тромбоэмболии внутренних органов**

23.Выберите критерии, по которым можно провести дифференциальную диагностику РЛ и СКВ:

1. Поражение клапанов сердца
2. **Быстропрогрессирующий гломерулонефрит**
3. Повышение титра РФ
4. **Обнаружение АТ к нативной ДНК**
5. **Симметричный полиартрит**
6. **Быстрый эффект НПВС**

24.Для малой хореи при ОРЛ характерны:

1. **Гиперкинезы конечностей**
2. **Мышечная гипотония**
3. Генерализованное тетаническое мышечное сокращение
4. **Симптом «дряблых плеч»**
5. Повышение в крови МВ-фракции КФК

25.Этиологический фактор ревматической лихорадки -стрептококк:

1. Группы С β-гемолитический
2. **Группы А β-гемолитический**
3. Группы А α-гемолитический

26.Наиболее частый возбудитель инфекционного эндокардита:

1. S. viridans
2. **S. aureus**
3. Бактерии группы HACEK
4. P. aeruginosa

27.Выделяют следующие формы течения инфекционного эндокардита:

1. **Подострый**
2. **Острый**
3. Затяжной
4. Хронический

28.Морфологический тип поражения клапанов при инфекционном эндокардите:

1. Бородавчатый
2. **Полипозно-язвенный**
3. Небактериальный тромбоэндокардит

29.Марантический эндокардит - это:

1. Один из вариантов инфекционного эндокардита
2. **Один из вариантов неинфекционного тромбоэндокардита**
3. Предварительный диагноз при выявлении вегетаций на клапанах

30.Диагноз эндокардита Лёффлера подтверждается при наличии:

1. Положительной гемокультуры
2. **ЭхоКГ- признаков рестриктивных нарушений заполнения желудочков при сохраненной систолической функции**
3. **Эозинофилии крови**
4. **Эндомиокардиального фиброза, выявленного при биопсии эндомиокарда**

31.Основные симптомы манифестного ОА::

1. **Боль в суставах**
2. **Ограничение движений**
3. Отсутствие ограничения движения в суставах
4. **Утренняя скованность менее 30 минут**
5. Утренняя скованность более 30 минут
6. **Крепитация (хруст) в суставах при движении**
7. Отсутствие болезненности при пальпации
8. **Болезненность при пальпации**
9. **Дефигурация или деформациясуставов**
10. **Неустойчивость/нестабильность**
11. **Нарушение функции суставов**
12. Нарушения функции суставов нет

32.Воспалительные изменения крови при ОА:

1. Выражены значительно
2. **Выражены незначительно**

33.Клинические формы ОА:

1. **Коксартроз**
2. **Гонартроз**
3. **Узелковая форма**
4. Контрактура Дюпюитрена
5. **Полиостеоартроз**

34.Типичные рентгенологические признаки ОА:

1. **Неравномерное сужение суставной щели**
2. Множественные эрозии суставных поверхностей
3. **Остеофитоз**
4. ОП
5. **Остеосклероз**
6. **Субхондральные кисты с четкими контурами**

35.В лечении ОА используют:

1. **НПВС**
2. **Глюкокортикоиды в таблетках (внутрь)**
3. **Симптоматические препараты замедленного действия (структурно-модифицирующие средства)**
4. Цитостатики

36.Методы хирургического лечения ОА:

1. **Артропластика**
2. **Эндопротезирование сустава**
3. Синоэктомия
4. **Остеотомия**

37.Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:

1. Болезненность при пальпации пяточного сухожилия
2. **Утренняя скованность более 1 часа**
3. **Ослабление сил сжатия кисти**
4. Боль в поясничном отделе позвоночника

38.Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:

1. Пястнозапястный сустав
2. Голеностопные суставы
3. **Проксимальные межфаланговые суставы**

39.Какие выводы о ревматоидном васкулите верны:

1. Васкулит служит ранним проявлением заболевания
2. Наиболее частый кожный симптом-пальпируемая пурпура
3. Развитие васкулита связано с вирусной инфекцией
4. **Чаще развиваются микроинфаркты сосудов ногтевого ложа**

40.Отметьте наиболее частые клинические проявления болезни Стилла у взрослых:

1. **Боль в горле**
2. **Лихорадка**
3. Поражение почек
4. **Кожная сыпь**
5. **Лимфоаденопатия**

41.Какие положения о синдроме Фелти верны:

1. **Чаще развивается у мужчин, чем у женщин**
2. **Сочетается с высокими титрами РФ**
3. **Может развиваться гепатомегалия**
4. **Основная причина смерти пациентов-сепсис**

42.Наиболее значимые диагностические критерии подагры:

1. Повышенная концентрация мочевой кислоты в крови
2. **Обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости**

43.Отметьте правильные заключения о подагре:

1. Мужчины и женщины болеют одинаковой частотой
2. **В период подагрических приступов может развиваться лихорадка**
3. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
4. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

44.Отметьте причины, способные приводить к развитию подагры:

1. **Полицитемия**
2. **Прием диуретиков**
3. Поражение печени
4. **Поражение почек**
5. **Лечение ацетилсалициловой кислотой**

45.Отметьте правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови:

1. Снижается на фоне голодания
2. **Более высокое значение у мужчин, чем у женщин**
3. Увеличивается на фоне лечения ГК
4. **Может увеличиваться при псориазе**
5. Снижается на фоне лечения колхицином

46.Механизм действия колхицина:

1. Влияние на концентрацию уратов в сыворотке крови и на их метаболизм
2. **Торможение мембранозависимой функции нейтрофилов (фагоцитоз)**
3. **Снижение концентрации воспалительных простагландинов и лейкотриенов**

47.Анкилозирующим спондилоартритом болеют :

1. Женщины
2. **Мужчины**

48.Относится ли анкилозирующий спондилоартрит к группе серонегативных спондилоартропатий:

1. **Да**
2. Нет

49.К модифицированным Нью-Йоркским клиническим критериям анкилозирующего спондилоартрита относятся:

1. **Боль и скованность в нижней части спины длительностью не менее 3 мес**
2. **Граничение движений в поясничном отделе позвоночника как в сагитальной, так и во фронтальной плоскостях**
3. **Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки**
4. Артрит суставов кисти

50.К модифицированным Нью-Йоркским рентгенологическим критериям анкилозирующего спондилоартрита относится один из следующих:

1. **Сакроилеит**
2. Остеопороз
3. Вывихи и подвывихи суставов

51.Побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:

1. **Головная боль**
2. **Интерстициальный нефрит**
3. **Отеки**
4. Нсихические нарушения
5. **Лейкоцитопения**
6. **Язвы желудка**
7. Ретинопатия

52.При дерматомиозите мышечная слабость преобладает в:

1. **Мышцах проксимальных отделов конечностей**
2. Мышцах дистальных отделов конечностей
3. **Мышцах гортани**
4. **Межреберных мышцах**

53.Признаки, характерные для дерматомиозита:

1. «Бабочка» на лице
2. **Супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз**
3. Остеолиз ногтевых фаланг
4. **Резкая мышечная слабость**
5. Деформация суставов
6. **Высокая температура тела**

54.В лабораторных исследованиях для дерматомиозита характерно:

1. **Ускорение СОЭ**
2. **Увеличение активности КФК**
3. Активность КФК в пределах нормы
4. Повышение концентрации глюкозы
5. **Повышение активности трансаминаз**

55.Для «антисинтетазного» синдрома характерно все, кроме:

1. Острого начала, лихорадки
2. Интерстициального поражения легких
3. **Деформации пальцев типа «лебединая шея»**
4. Антител Jo-1, реже других антисинтетазных антител
5. Поражения кожи ладоней по типу «руки механика»

56.В лечении дерматомиозита основное значение имеет:

1. **Преднизолон в высоких дозах**
2. Преднизолон в средних дозах
3. НПВС
4. Циклофосфан
5. Плазмаферез

57.Осложнениями пульс-терапии метилпреднизолоном служит все перечисленное, кроме:

1. Нарушений ритма сердца
2. Инфекционных осложнений
3. Гипергликемии
4. **Азотемии**
5. Асептического некроза шейки бедренной кости

58.Факторы, предрасполагающие к возникновению СКВ:

1. Мужской пол
2. **Женский пол**
3. **Генетические факторы**
4. **Инсоляция**
5. Хронический тонзиллит

59.В основе патогенеза СКВ лежат:

1. Бактериемия
2. **Неконтролируемая гиперпродукция аутоантител**
3. **Иммунокомплексное воспаление**
4. Избыточное коллагенообразование

60.Язвы слизистой оболочки рта при СКВ, как правило:

1. Болезненные
2. **Безболезненные**

61.Патоморфологический признак поражения сердца при СКВ:

1. Полипозный эндокардит
2. **Атипичный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса**
3. Миокардит

62.Нефрит при СКВ:

1. Суточная протеинурия менее 0,5 г/л
2. **Суточная протеинурия более 0,5 г/л**

63.Лекарственные средства, которые могут быть назначены беременным при СКВ:

1. **Гидроксихлорохин**
2. Метотрексат
3. **Глюкокортикоиды**
4. Циклофосфан
5. **Ацетилсалициловая кислота**

64.Показания для назначения цитостатической терапии при СКВ:

1. **Люпус-нефрит**
2. **Волчаночный цереброваскулит**
3. **Полисерозит**
4. Артрит
5. Поражение кожи

65.Каковы причины одышки у больных ССД:

1. **Пневмофиброз**
2. Левожелудочковая недостаточность
3. **Интерстициальная пневмония**
4. Наличие жидкости в плевральной полости
5. **Легочная гипертензия**

66.Возможны следующие варианты поражения почек при ССД:

1. Гломерулонефрит
2. **Истинная склеродермическая почка**
3. Пиелонефрит
4. Нефролитиаз

67.Для лечения ССД:

1. **Глюкокортикоиды**
2. Антибиотики
3. β-адреноблокаторы
4. **Пеницилламин**
5. **Вазодилататоры**

68.Проявлениями и факторами риска склеродермического легочного криза могут быть:

1. Появление артериальной гипертензии на фоне длительно существующей протеинурии
2. **Злокачественная артериальная гипертензия**
3. **Нормальный мочевой осадок или его незначительные изменения**
4. Выраженная протеинурия, гематурия
5. **Прием высоких доз глюкокортикоидов**
6. Лимитированная форма ССД

69.Синдром Рейно может наблюдаться при следующих заболеваниях:

1. Неспецифический аортоартериит
2. **СКВ**
3. **Дерматомиозит**
4. **ССД**
5. Геморрагический васкулит

70.Для склеродемы Бушке характерно:

1. Склеродактилия
2. **Выраженная индурация кожи лица, шеи, плечевого пояса**
3. Вариант паранеопластического синдрома
4. **Связь с предшествующей инфекцией ВДП**

71.Назовите наиболее частого возбудителя инфекционных артритов у взрослых:

1. Haemophilus influenzae
2. **S. aureus**
3. Str.pyogenes
4. S. epidermidis

72.Перечислите особенности клинических проявлений СА у пациентов с РА:

1. **Чаще развивается у пациентов с длительно текущим серопозитивным РА**
2. Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом
3. **СОЭ высокая**
4. Чаще вызван S.epidermidis

73.Перечислите особенности клинических проявлений гонококкового артрита:

1. **Острое начало, интенсивная боль в пораженном суставе**
2. **Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом**
3. **Характерно наличие теносиновитов различной локализации**
4. **Часто сочетается с гонорейным дерматитом**

74.Перечислите особенности клинических проявлений сифилитического артрита:

1. **Характерны боли в фиксированных точках**
2. **Болевой синдром в суставах усиливается в первую половину ночи**
3. **Могут наблюдаться массивные выпоты в полость сустава без признаков воспаления**
4. Характерен полиартикулярный тип поражения

75.Назовите особенности поражения костей и суставов при туберкулезе:

1. **В анамнезе: указание на перенесенный туберкулез легких или других органов**
2. Чаще вовлекается в процесс поясничный отдел позвоночника
3. Характеризуется острым течением
4. **Наиболее часто поражаются коленные и тазобедренные суставы, грудной отдел позвоночника**

76.Перечислите особенности бруцеллезного артрита:

1. **Благоприятный вариант течения**
2. **Отмечается несоответствие между выраженной температурной реакцией и удовлетворительным состоянием пациента**
3. **В периферической крови: лейкопения (гранулоцитопения) с относительным лимфоцитозом (более 40%)**
4. Характерен моноартикулярный характер поражения

77.Воспаление ткани сухожилия в месте прикрепления ее к кости называется:

1. Бурсит
2. **Энтезит**
3. Теносиновит
4. Тендинит

78.Боль в области плечевого сустава, возникающая при отведении руки, обусловлена поражением следующих структур:

1. Капсулы плечевого сустава
2. Ключично-акромиального сустава
3. **Сухожилия надостной мышцы**
4. Сухожилия двуглавой мышцы плеча
5. **Субакромиальной сумки**

79.Стенозирующий теносиновит длинной мышцы, отводящей большой палец и короткого разгибателя большого пальца кисти:

1. Контрактура Дюпюитрена
2. **Болезнь де Кервена**
3. Синдром запястного канла
4. Болезнь Кенига

80.Чаще болезнью Осгуда-Шлаттера страдают:

1. **Мужчины**
2. Женщины
3. Оба пола одинаковори выявлении вегетаций на клапанах

81.Самая частая причина талалгий:

1. Ахиллоденит
2. Подпяточный бурсит
3. Киста Бейкера
4. **Подошвенный фасциит**

82.Рефлекторная симпатическая дистрофия-это:

1. **Комплексный регионарный болевой синдром I типа**
2. Комплексный регионарный болевой синдром II типа

83.Болевой синдром при РСД сочетается с:

1. **Гипералгезией**
2. **Увеличением объема движений в суставе**
3. Отеком, нарушением потоотделения
4. **Локальным ОП**
5. Системным ОП

84.Болевой синдром при КРБС-это:

1. Психогенная боль
2. Воспалительная боль
3. **Нейропатическая боль**
4. Смешанная боль

85.Клинические варианты РСД:

1. **Дистальный**
2. Каузальный
3. **Распространенный**
4. **Проксимальный**
5. Локальный

86.При болевом синдроме легкой степени следует назначить:

1. НПВС
2. **Простые анальгетики**
3. Опиоидные анальгетики
4. Локальные ГК

87.Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают поражение кожи и мягких тканей:

1. **Pseudomonas aeruginosa**
2. Staphylococcus aureus
3. Staphylococcus epidermidis
4. **Streptococcus pyogenes**

88.Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:

1. Лице
2. Туловище
3. Верхних конечностях
4. **Нижних конечностях**

89.Назовите формы стрептодермии:

1. **Импетиго**
2. Фурункул
3. Карбункул
4. **Некротизирующий фасциит**
5. **Рожа**

90.Особенностью стафилодермии является:

1. **Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция**
2. Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь

91.Назовите фактор вирулентности Str.pyogenes, препятствующий фагоцитозу:

1. ДНКаза
2. Стрептолизин-О
3. **М-протеин**
4. Стрептокиназа

92.Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:

1. Лице
2. Туловище
3. Верхних конечностях
4. **Нижних конечностях**

93.Назовите формы стрептодермии:

1. **Импетиго**
2. Фурункул
3. Карбункул
4. **Некротизирующий фасциит**
5. **Рожа**

94.Особенностью стафилодермии является:

1. **Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция**
2. Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь

95.Назовите фактор вирулентности Str.pyogenes, препятствующий фагоцитозу:

1. ДНКаза
2. Стрептолизин-О
3. **М-протеин**
4. Стрептокиназа

96.На каком уровне (генерации) бронхиального дерева прекращается конвективный перенос газов и дальнейший обмен осуществляется путем диффузии?

1. на 6-м
2. на 10-м
3. **на 14-м**
4. на 24-м

97.Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить:

1. а) состояние мелких сосудов легких
2. б) состояние крупных сосудов легких
3. в) состояние мелких и крупных сосудов легких
4. **г) состояние капиллярного кровотока в легких**

98.При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

1. дыхательный обьем
2. остаточный обьем легких
3. **жизненная емкость легких**
4. общая емкость легких
5. функциональная остаточная емкость легких

99.Выберите основной патофизиологический механизм ухудшения газообмена в легких:

1. повышение упругости легких
2. **нарушение регионарной равномерности распределения отношений вентиляции-кровоток**
3. уменьшение просвета бронхов

100.Что характеризует рестриктивный синдром:

1. уменьшение ЖЕЛ
2. уменьшение ОЕЛ
3. **уменьшение ЖЕЛ и уменьшение ОЕЛ**

101.Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?

1. **Саркоидоз легких**
2. Экзогенный аллергический альвеолит
3. Синдром Вегенера

102.При каких диффузных болезнях соединительной ткани чаще развивается синдром фиброзирующего альвеолита?

1. системная красная волчанка
2. **системная склеродермия**
3. узелковый периартериит

103.Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:

1. хронических воспалительных заболеваниях
2. подостром и хроническом вирусном гепатите
3. СПИД
4. коллагенозах
5. **все перечисленное верно**

104.Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

1. полиорганное поражение
2. лихорадка неясного генеза
3. выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
4. **наличие кожных изменений**
5. **все перечисленное**

**105.Какое заболевание часто сопровождается глухотой**

1. Синдром Гудпасчера
2. Липоидный нефроз
3. **Синдром Альпорта**
4. Нефротический синдром
5. СКВ

106.Гломерулонефрит развивается при заболеваниях кроме?

1. системной красной волчанке
2. **миеломной болезни**
3. ревматоидном артрите
4. подостром бактериальном эндокардите

**1**07.Причины преренальной ОПН, кроме

1. кардиогенный шок
2. **системные васкулиты**
3. постгеморрагический шок
4. распространенные ожог

**108.**Какие иммунологические сдвиги наблюдаются при постстрептококковом гломерулонефрите?

1. повышение титра почечных аутоантител
2. наличие антинуклеарных антител
3. **низкий уровень комплемента**
4. высокий уровень комплемента

**109.**Какое заболевание часто сопровождается развитием IgAнефропатии

1. СКВ
2. Саркоидоз
3. криоглобулинемия
4. **Болезнь Шенлейн-Геноха**
5. склеродермия

110.Основным механизмом развития ГЭРБ считается

1. **нарушение двигательной активности пищевода и желудка**
2. химический ожог слизистой пищевода
3. курение
4. прием НПВС
5. употребление алкоголя

111.Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм.рт.ст. характерна для:

1. **болезни Такаясу**
2. коарктации аорты
3. артериальной гипертензии при стенозе почечных артерий

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

а) основная литература

9. Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
10. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология
11. Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадокина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.

12. Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ( ЭБС «Консультант студента».)

б) дополнительная литература

1. Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)

2. Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).

3. Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., таб. .

4. Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.

5. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)( ЭБС Консультант врача)

5. Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.

5. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. ( ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.

6. Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студент

**Периодические издания:**

13. «Российский медицинский журнал»
14. «Клиническая медицина»
15. «Терапевтический архив»
16. «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры»
17. «Клиническая фармакология и терапия»
18. «Цитокины и воспаление»

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

**11. 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. Scopus - реферативная база данных (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"); ЭБС"Консультант студента" Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; ClinicalKey - электронная информационная система. (Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). 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). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

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

**12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики**

Обеспечивается клиническими базами практики

| **Наименование специализированных аудиторий и лабораторий** | **Перечень оборудования** |
|---|---|
| **Конференц-зал Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д.** | **Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторного и инструментального исследования – 10 шт Негатоскоп общего назначения - 1** |
| Помещения кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им.ак.Чернороцкого с клиникой Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. | |
| Процедурная | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью |
| 5. Палата № 2 | Облучатель бактерицидный Койка -4 шт |
| 6. Палата № 3 | Облучатель бактерицидный Койка - 2 шт |
| 7. Палата № 4 | Облучатель бактерицидный Койка -3 шт |
| Учебная комната | Столы -3 , стулья – 15 ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Мультимедийный проектор Nec NP210 |

**Разработчик:**
Марченко В.Н., д.м.н., проф.
**Рецензент:** Заведующий кафедройфакультетской терапии СПбГУ
д.м.н., профессор Шишкин А. Н.
**Эксперт:**Главный терапевт-пульмонолог Санкт-Петербурга,Главный ревматолог Северо-Западного федерального округа РФ, заведующий кафедрой терапии с курсом ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда ГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
д.м.н., профессор, академик РАН Мазуров В. И.

**1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Практика «Первичный осмотр и консультация пациентов ревматологической патологией» относится к вариативной части Блока 2.

| Вид учебной работы | Всего часов / зачетных единиц | Семестр |
|---|---|---|
| | | 4 |
| Сроки проведения практики: 2 недели | 108 | 108 |
| **Вид промежуточной аттестации** | Зачет с оценкой | Зачет с оценкой |
| **Общая трудоемкость часы** | 108 | 108 |
| **зачетные единицы** | 3 | 3 |

**1. Цели и задачи практики**

**Цель** практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

**Задачи** амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом методов обследования ревматологических больных.

2. Уметь правильно собирать диагноз у пациента с ревматологической патологией.

3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований: проб с физической нагрузкой, ЭКГ, ЭХОКГ, ангиографических исследований.

4.Уметь проводить дифференциальный диагноз основных ревматологических нозологических форм.

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

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

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

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

- профилактическая деятельность:

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

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

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

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

- диагностическая деятельность:
  - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
  - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6)
- реабилитационная деятельность:
  - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)
- психолого-педагогическая деятельность:
  - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
- организационно-управленческая деятельность:
  - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

**4. Базы практики**

Практика проводится на базе поликлиники № 31 Петроградского района Санкт-Петербурга (ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова)

**5.Содержание практики**

| № | Виды профессиональной деятельности (ординатора) | Место работы | Продолжительность циклов | Формируемые профессиональные компетенции |
|---|---|---|---|---|
| ***Второй год обучения (семестр № 4)*** | | | | |
| **Амбулаторный прием** | | | | |
| 1. | Первичный осмотр и консультация пациентов ревматологической патологией | Кабинет ревматолога поликлинки № 31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова Ул. Льва Толстого д. 6-8, лит. АБ 2 этаж (пом. 217) | 108<br>3 ЗЕ | ПК-1 ПК-2 ПК-3<br>ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11 УК-1 УК-2<br>УК-3 |

**План работы:**

1.Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.

2.Работа в государственных центрах ревматологии (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.

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

4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.

5. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

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

**6.Обязанности руководителя практики от Университета:**

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

**7.Обязанности обучающихся на практике:**

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

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

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

**I (II, III, IV) квартал каждого года обучения**

_____20____г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

| № пп | 1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний) | Число больных за каждую неделю | | | Подпись заведующего отделением |
|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | Всего | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| | | | | | |

| № пп | 2.Диагностические и лечебные мероприятия | Число больных за каждую неделю | | | Подпись заведующего отделением |
|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | Всего | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| | | | | | |

| № | 3. Самостоятельно | Число больных | Подпись |
|---|---|---|---|

| пп | выполненные консультации | за каждую неделю | | | заведующего отделением |
|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | Всего | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| | | | | | |

| № пп | 4. Ассистирование на консультациях | Число больных за каждую неделю | | | Подпись заведующего отделением |
|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | Всего | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| | | | | | |

Изученная медицинская литература:

_____

_____

_____

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

**Аттестация по практике как часть экзамена – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)**

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача ревматолога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть - Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифмитическое 1 и 2 части.

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

**Экзаменационные тесты:**

1. **Какие признаки редко встречаются при анкилозирующем спондилите?**
   a. 1. Увеличение СОЭ •
   b. HLA-B27
   c. Сакроилеит
   d. Энтезопатии
   e. Ревматоидный фактор
2. **Отметить признаки рецидивирующего полихондрита:**
   a. Резкая болезненность и покраснение наружного отдела ушной раковины*
   b. Седловидная деформация носа*
   c. Поражение суставов часто является первым проявлением заболевания
   d. Узловатая эритема
   e. Хороший эффект при назначении кортикостероидов
3. **Отметить диагностические признаки синдрома Бехчета:**
   a. Афтозные язвы в ротовой полости*
   b. Васкулит сосудов сетчатки
   c. Положительный тест патергии
   d. Тромбофлебит
   e. Рецидивирующие язвы половых органов*

4. **Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?**
    a. Тромбоцитопения*
    b. Ревматоидный фактор
    c. Поражение клапанов сердца
    d. Лимфопения
    e. Гангрена подвздошной кишки.
    f. Венозный тромбоз*
5. **Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:**
    a. Системная красная волчанка
    b. Синдром Снеддона
    c. Антифосфолипидный синдром*
    d. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
    e. Атеросклеротическое поражение сосудов
6. **При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?**
    a. Системная красная волчанка
    b. Ревматоидный артрит
    c. синдром Шегрена*
    d. Системная склеродермия
    e. Полимиозит
7. **Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наиболее часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?**
    a. Акушерская патология*
    b. Венозный тромбоз*
    c. Артериальный тромбоз*
    d. Нефрит*
    e. Антитела к ДНК
8. **При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?**
    a. Болезнь Бюргера
    b. Узелковый периартериит
    c. Артериит Такаясу*
    d. Височный артериит
    e. Геморрагический васкулит
9. **Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?**
    a. Геморрагический васкулит
    b. Височный артериит*
    c. Болезнь Такаясу
    d. Узелковый периартериит
10. **Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:**
    a. Ревматическая полимиалгия*
    b. Слепота*
    c. Головная боль*

d. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании*
e. Лихорадка
f. Расслаивающая аневризма аорты

**11. Отметить частые проявления узелкового периартериита:**

a. Поражение почек в 80% случаев
b. Образование аневризм в сосудах среднего калибра*
c. Эозинофилия*
d. Обнаружение HBS-антигена*
e. Снижение концентрации С3 компонента комплемента

**12. Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:**

a. Узелки Гебердена*
b. Узелки Бушара*
c. Суставы Клаттона
d. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

**13. Какие нарушений метаболизма предрасполагают к развитию остеоартроза?**

a. Тучность*
b. Гипертиреоз
c. Диабет
d. Акромегалия
e. Гемохроматоз

**14. Что из перечисленного не характерно для остеоартроза?**

a. Механический тип болей
b. Деформация суставов
c. Ухудшение общего состояния больных*
d. Ограничение подвижности суставов
e. Преимущественное поражение нагрузочных суставов

**15. Отметить правильное заключение о подагре:**

a. Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
b. Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
c. В период подагрических приступов может развиваться лихорадка
d. Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
e. Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты*

**16. Отметить правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке:**

a. Снижается на фоне голодания*
b. Более высокий уровень у мужчин, чем у женщин*
c. Увеличивается на фоне лечения глюкокортикостероидами
d. Снижается при приеме аспирина в дозе 2 г в день
e. Увеличивается при полицитемии
f. Снижается на фоне лечения колхицином

**17. При каких заболеваниях наблюдается гипермобильность суставов?**

a. Синдром Марфана
b. Несовершенный остеогенез

c. Гипертиреоз
d. синдром Эллерса-Данло*

**18. Какие заключения о системном амилоидозе верны?**

a. Развивается у большинства больных ревматоидным артритом с длительностью более 10 лет*
b. Обычно проявляется протеинурией*
c. Развитие амилоидоза при ревматоидном артрите существенно ухудшает прогноз болезни*
d. Может быть успешно вылечен колхицином
e. Является осложнением хронического гемодиализа

**19. Какие выводы о вторичном амилоидозе правильны?**

a. Характерным клиническим проявлением является артрит
b. Основным клиническим проявлением является нефропатия*
c. Частая причина летальности у больных ювенильным хроническим артритом
d. Основная причина смерти у больных ревматоидным артритом*

**20. Отметить ситуации, при которых может развиваться синдром запястного канала:**

a. Алкогольный цирроз печени
b. Микседема
c. Беременность
d. Первичный амилоидоз
e. Ревматоидный артрит*

**21. Какие положения о болезни Лайма верны?**

a. Причиной заболевания является спирохета
b. Хронический артрит развивается в I стадии заболевания
c. Характерным симптомом является мигрирующая эритема*
d. Часто развиваются неврологические осложнения
e. Заболевание особенно часто развивается *у* городских жителей
f. причиной заболевания является вирус*

**22. При каких заболеваниях может развиваться синдром Жаку?**

a. Ревматоидный артрит
b. Системная красная волчанка*
c. Ревматизм
d. Системная склеродермия

**23. Какие выводы о интермитирующем гидрартрозе верны?**

a. Заболевание напоминает палиндромный ревматизм*
b. Наиболее часто поражается коленный сустав*
c. Строгая периодичность приступов не характерна
d. Как правило развиваются деформации пораженных суставов

**24. Отметьте факторы, ассоциирующиеся с развитием остеопороза:**

a. Ожирение
b. Курение
c. Злоупотребление кофе
d. Занятия спортом

e. Ранняя менопауза*

**25. Какие из перечисленных выводов о контрактуре Дюпюитрена не верны?**

a. Проявляется болевой сгибательной контрактурой пальцев кисти
b. Заболевание чаще встречается у мужчин, чем у женщин
c. Имеется семейная агрегация*
d. Наиболее часто в процесс вовлекается указательный и большой палец
e. Часто развивается у алкоголиков

**26. Какие выводы о плечелопаточном периартрите верны?**

a. Чаще развивается у больных сахарным диабетом
b. Обычно заканчивается спонтанным выздоровлением
c. Не связан с синдромом плечо-кисть
d. Характерным симптомом является "болезненный сектор"*
e. Часто развивается двухстороннее поражение

**27. Для каких ревматических заболеваний наиболее характерно увеличение СОЭ?**

a. Остеоартроз
b. Системная красная волчанка
c. Ревматоидный артрит
d. Ревматическая полимиалгия*
e. Все выше перечисленное

**28. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?**

a. Бактериальная инфекция
b. Инфаркт миокарда
c. Перелом костей
d. Ревматоидный артрит*
e. Системная красная волчанка

**29. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?**

a. Антинуклеарный фактор обнаруживается у 30% больных серопозитивным ревматоидным артритом*
b. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
c. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
d. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

**30. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:**

a. Системная красная волчанка*
b. Псориатический артрит
c. Ревматоидный артрит
d. Системная склеродермия
e. Дерматомиозит

**31. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?**

a. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана*
b. Ассоциируются с развитием тромбозов*
c. Ассоциируются с развитием акушерской патологии*
d. Могут вызывать нарушения проводимости

**32. Какие типы аутоантител характерны для полимиозита?**

a. Антитела к рибонуклеопротеину
b. Антитела Jo-1*
c. Антитела *к* Ro
d. Антитела к ДНК

**33. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?**

a. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита*
b. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита*
c. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита*
d. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита*
e. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит

**34. У больных какими заболеваниями увеличивается частота носительства HLA-B27?**

a. Анкилозирующий спондилоартрит*
b. Воспалительные заболевания кишечника*
c. Псориаз*
d. Ювенильный хронический артрит*
e. Хронический конъюнктивит
f. Острый передний увеит*

**35. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается очень выраженным покраснением кожи над суставами?**

a. Септический артрит*
b. Палиндромный ревматизм
c. Острый синдром Рейтера
d. Остеоартроз
e. Подагра*
f. Острая ревматическая лихорадка

**36. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и дефигурацией области суставов?**

a. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
b. Гемофилия*
c. Хронический лимфолейкоз
d. синдром Шенлейна-Геноха*
e. Полицитемия
f. Все, перечисленные выше

**37. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?**

a. Псориатический артрит

b. Ревматоидный артрит
c. Системная красная волчанка*
d. Саркоидоз

**38. При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами**

a. Остеоартроз*
b. Ревматоидный артрит
c. Болезнь Бехтерева
d. Реактивный артрит
e. Системная красная волчанка
f. Все перечисленные выше

**39. Отметить правильные выводы об использовании нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологии:**

a. Метод выбора при лечении острой подагры
b. Часто вызывают поражение желудочно-кишечного тракта у лиц пожилого возраста*
c. Их не следует применять в течение длительного времени
d. Их можно назначать в свечах*
e. Поражение желудочно-кишечного тракта на фоне лечения чаще развивается у мужчин, чем у женщин

**40. Отметить частые побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:**

a. Головная боль
b. Психические нарушения
c. Интерстициальный нефрит
d. Отеки*
e. Повышение креатинина в сыворотке

**41. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?**

a. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата*
b. Кристаллические препараты могут вызывать обострение синовита*
c. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
d. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие артропатии, напоминающей артропатию Шарко*
e. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки*

**42. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны? -**

a. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
b. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
c. Протеинурия - основная причина отмены препарата
d. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пенициламином привела к развитию протеинурии*

**43. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?**

a. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
b. Назначение солей золота может подавить активность болезни
c. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при' ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
d. Все выше сказанное верно*

**44. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:**

a. Может потенцировать эффект аминазина
b. Может вызывать обострение подагры*
c. Может назначаться прерывистыми курсами
d. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
e. Является средством выбора для лечения гиперурикемии у больных с мочекаменной болезнью*

**45. Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:**

a. Генетическая предрасположенность
b. Этиологические факторы
c. Нарушения иммунитета
d. Хроническое воспаление*

**46. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?**

a. Низкие дозы аспирина
b. Нифедипины*
c. Празозин
d. Кетансерин

**47. Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке**

a. Волчаночный нефрит*
b. Волчаночный цереброваскулит
c. Полисерозит
d. Артрит
e. Алопеция.

**48. Какие препараты относятся к базисным средствам при лечении васкулитов?**

a. Глюкокортикостероиды*
b. Нестероидные противовоспалительные препараты
c. Соли золота
d. Цитостатики*
e. Пеницилламин

**49. При ревматической лихорадке не возникает:**

a) Малая хорея
b) «Летучий» артрит
c) Кольцевидная эритема

d) Узловатая эритема*

**50. Паннус – это...**

a) Агрессивная грануляционную ткань*
b) Повышение АЛТ
c) Узелок Гебердена
d) Высокий титр АСЛ-О

**51. Скованность при ревматоидном артрите возникает после периода**

a) Активности
b) Покоя*

**52. При ревматоидном артрите поражается***

a) Верхняя часть шейного отдела позвоночника
b) Нижняя часть шейного отдела позвоночника
c) Шейный отдел никогда не поражается

**53. Для ревматоидного артрита наиболее характерным является**

a) Положительный латекс-тест и реакция Ваалера-Розе*
b) Наличие LE-клеток
c) Высокий титр антистрептолизина-О
d) Наличие моноклонального белка
e) Высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови

**54. Анкилозирующй спондилит (болезнь Бехтерева) чаще поражает**

a) Детей
b) Стариков
c) Подростков и молодых мужчин*
d) Женщин в климактерическом периоде
e) Молодых девушек

**55. При остеоартрозе**

a) Рано возникают выраженные деформации
b) Характерны выраженные костные анкилозы
c) Характерны системные проявления
d) Обычно суставные выпоты малы по объему или отсуствуют*

**56. При остеоартрозе вариантами болевого синдрома могут быть все, кроме**

a) Утренней скованности более 1 часа*
b) Стартовых болей
c) Болей при механической нагрузке
d) Болей, связанных с блокадой сустава
e) Воспалительные изменения крови при остеоартрозе, как правило,
f) Выражены значительно
g) Выражены незначительно*

**57. Узелки Бушара – это костные утолщения**

a) Проксимальных межфаланговых суставов*
b) Дистальных межфаланговых суставов
c) Пястно-фаланговых суставов

**58. Абсолютными противопоказаниями к внутрисуставному введению глюкокортикостероидов являются**

a) Общие инфекционные заболевания
b) Патологическая кровоточивость
c) Невоспалительный характер боли
d) Асептический некроз
e) Всё выше перечисленное*

**59. Укажите препараты, являющиеся селективными ингибиторами ЦОГ-2**

a) Аэртал
b) Артротек
c) Нимесулид*
d) Кетопрофен
e) Целекоксиб*
f) Мелоксикам*

**60. Верхняя граница нормы уровня мочевой кислоты в крови у мужчин составляет**

a) 0,30 ммоль/л
b) 0,42 ммоль/л*
c) 0,46 ммоль/л

**61. К урикозурическим средствам относятся**

a) Милурит
b) Аллопуринол
c) Бензбромарон (дезурик)*
d) Сульфасалазин

**62. К раннему диагностическому признаку склеродермии относится**

a) Очаговый и диффузный нефрит
b) Синдром Шегрена
c) Синдром Рейно*
d) Истинная склеродермическая почка
e) Полиневрит

**63. При системной склеродермии наиболее часто из отделов желудочно-кишечного тракта поражается**

a) Пищевод*
b) Желудок
c) Тонкая кишка
d) Толстая кишка

**64. Гелиотропная сыпь при дерматомиозите возникает на**

a) Верхних веках*
b) Нижних веках

**65. При системной красной волчанке чаще возникают**

a) Спленомегалия*
b) Лимфаденопатия

**66. Для системной красной волчанки характерна**

a) Гемолитическая анемия
b) Макроцитарная анемия
c) Нормоцитарная нормохромная анемия*

**67. Маркером системной красной волчанки является**

a) Ревматоидный фактор
b) Антинуклеарные антитела*

**68. Для синдрома Шегрена характерно**

a) Преимущественное поражение суставов с быстрым развитием деформаций
b) Поражение эпителиальной ткани в целом*
c) Множественные висцериты

**69. Наиболее высокие титры ревматоидного фактора наблюдаются при**

a) Ревматоидном артрите
b) Системной склеродермии
c) Системной красной волчанке
d) Болезни Шегрена*

**70. До установления точного диагноза лечение артрита можно начать с**

a) Сульфаниламидов
b) Антибиотиков
c) Нестероидных противовоспалительных препаратов*
d) Преднизолона
e) Кризолона

**71. Персистирующий односторонний сакроилеит характерен для**

a) Синдрома Рейтера*
b) Болезни Бехтерева
c) Подагры
d) Деформирующего остеоартроза

**72. Повышенная подвижность в суставах выявляется при**

a) Синдроме Рейтера
b) Анкилозирующем спондилите (болезни Бехтерева)
c) Синдроме Марфана*
d) Ревматоидном артрите
e) Острой ревматической лихорадке

73. **Сочетание лихорадки, полиневрита, артериальной гипертензии и** бронхообструкции характерно для

a) Узелкового периартериита*
b) Дерматомиозита
c) Системной красной волчанки
d) Острого ревматическая лихорадкаа
e) Инфекционного эндокардита
f) Хронического гломерулонефрита
g) Хронического обструктивного бронхита

**74. Кератодермия характерна для**

a) Синдрома Рейтера*
b) Болезни Бехтерева
c) Деформирующего остеоартроза

**75. Болезненные язвы в полости рта возникают при**

a) Синдроме Рейтера*

b) Болезни Бехчета
c) Системной красной волчанке
d) Узелковом периартериите

**76. Наиболее частой причиной гипотрофии мышц кистей является**

a) Ревматоидный артрит*
b) Деформирующий остеоартроз
c) Склеродермия
d) Псориатический артрит

**77. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками**

a) Ревматоидного артрита
b) Дерматомиозита
c) Склеродермии*
d) Микседемы
e) Сифилиса

**78. При смешанном заболевании соединительной ткани**

a) Обнаруживаются антитела к нативной ДНК
b) Снижается гемолитическая активность комплемента
c) Характерна гипергаммаглобулинемия*

**79. Противопоказаниями для назначения ингибиторов ФНО-альфа являются:**

a) Высокая активность заболевания
b) Проба Манту 5 и более мм *
c) Поражение почек
d) Фиброзирующий альвеолит

**80. Оценку эффективности терапии абатацептом следует проводить :**

a) Через 8 недель
b) Через 16 недель *
c) Через 24 недели

**81. Для ревматического полиартрита не характерна:**

a) Стойкая деформация суставов*
b) Нестойкая деформация суставов
c) Поражение крупных и средних суставов
d) Летучесть болей
e) Исчезновение боли после приема НПВП

**82. Ревматоидный фактор представляет собой**

a) b-макроглобулин
b) Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM*
c) Антитело к синовиальной оболочке
d) Простагландин

**83. Наклонность к анкилозированию апофизарных суставов шейных позвонков наблюдается в большей степени при**

a) Ювенильном ревматоидном артрите*
b) Ревматоидном артрите взрослых

**84. При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы**

a) Локтевые
b) Позвоночные
c) Крестцово-подвздошные
d) Проксимальные межфаланговые суставы кистей*
e) Коленные

**85. Рентгенологическими признаками анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева) являются**

a) Односторонний сакроилеит
b) Округлые дефекты костей черепа
c) Двусторонний сакроилеит*
d) Остеофиты пяточных костей и костей таза

**86. Для генерализованного остеоартроза не характерно поражение**

a) Дистальных межфаланговых суставов
b) Проксимальных межфаланговых суставов
c) Лучезапястных суставов*
d) Коленных суставов

**87. Патоморфологическими признаками остеоартроза не является:**

a) Поверхностное и глубокое разволокнение суставного хряща
b) Формирование краевых остеофитов
c) Формирование субхондральных кист
d) Костное анкилозирование*

**88. К клиническим проявлениям остоартроза не относятся:**

a) Крепитация при движениях
b) Утренняя скованность менее 30 мин
c) Энтезопатии*
d) Деформации суставов
e) Ограничение подвижности в суставах

**89. Стартовые боли при остеоартрозе наблюдаются в случаях, осложненных**

a) Реактивным синовитом
b) Ущемлением некротизированного хряща между суставными поверхностями*

**90. В каком отделе бедренно-большеберцового сочленения чаще развиваются изменения при гонартрозе**

a) Медиальном*
b) Латеральном

**91. Выберите не правильное положение, касающееся показаний к локальному применению и эффектов дипроспана**

a) Продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 6 недель
b) Продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 2-х недель
c) Обладает выраженным местно атрофическим действием*
d) Не вызывает местных мелкокристаллических реакций*
e) Показан для внутрисуставного и периартикулярного введения*
f) Обладает быстрым и длительным противовоспалительным и обезболивающим эффектом*

**92. К хондропротекторам относятся следующие препараты, кроме:**

a) Дона
b) Алфлутоп
c) Дипроспан*
d) Хондроксид
e) Структум
f) Синвикс

**93. При приеме какого препарата не наблюдается гиперурикемия:**

a) Циклоспорин А
b) Низкие дозы аспирина
c) Высокие дозы аспирина*
d) Фуросемид

94. **При выявленном повышенном выведении уратов с мочой препаратом выбора** является

a) Аллопуринол*
b) Пробенецид

**95. Для суставного синдрома при системной склеродермии характерным являются**

a) Кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев*
b) тендовагинит
c) Остеофитоз
d) Поражение крупных суставов
e) Спондилит

**96. При дерматомиозите чаще возникает**

a) Мышечная слабость*
b) Мышечная атрофия

**97. Признаки, характерные для дерматомиозита**

a) «Бабочка» на лице
b) Остеолиз ногтевых фаланг
c) Резкая мышечная слабость*
d) Деформация суставов

**98. При системной красной волчанке чаще выявляют**

a) Лейкопению*
b) Лейкоцитоз
c) Тромбоцитоз
d) Тромбоцитопению*

**99. Дискоидная красная волчанка**

a) Нередко трансформируется в системную
b) Является кожным заболеванием с благоприятным прогнозом*

**100. При синдроме Шегрена саливация**

a) Повышена
b) Понижена*

**101. Носительство HLA-B27-антигенов свойственно**

a) Ревматоидному артриту
b) Анкилозирующему спондилиту (болезни Бехтерева)*
c) Дерматомиозиту

**102. Ранними побочными эффектами кортикостероидов являются**

a) Развитие катаракты
b) Стероидный диабет
c) Остеопороз
d) Синдром Кушинга*

**103. Исчезновение суставной щели и поздние деформации**

a) Не возникают при остеоартрозе
b) Возникают при ревматоидном артрите*

**104. Избирательное поражение суставов нижних конечностей более характерно для**

a) остеоартроза
b) Болезни Бехтерева
c) Псориатического артрита
d) Синдрома Рейтера*

**105. Рентгенологические симптомы склерозирования костной ткани более характерны для**

a) Остеоартроза*
b) Ревматоидного артрита
c) Ревматической лихорадки
d) Склеродермии

**106. Степень лимфаденопатии более выражена при**

a) Болезни Стилла*
b) Острой ревматическая лихорадке
c) Узелковом периартериите
d) Ревматоидном артрите

**107. У больной 45 лет наблюдается синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затруднение сгибания пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. Правильный диагноз**

a) Системная красная волчанка
b) Ревматоидный артрит
c) Системная склеродермия*
d) Узелковом периартериит
e) Тромбангиит Бюргера

**108. При септическом артрите наиболее часто поражаются**

a) Один крупный сустав*
b) Несколько крупных суставов
c) Один малый сустав
d) Несколько малых суставов

**109. Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для**

a) Болезни Бехтерева*
b) Ревматоидного артрита взрослых
c) Склеродермии
d) Узелкового периартериита

**110. Криоглобулинемия выявляется у больных**

a) Системной красной волчанкой, протекающей с синдромом Рейно*
b) Системной красной волчанкой, протекающей без синдрома Рейно

**111. Ритуксимаб блокирует :**

a) ФНО-альфа
b) CD20 В-лимфоциты*
c) CD80/86 на поверхности антиген-презентирующей клетки.

**112. Продолжительность инфузии инфликсимаба составляет :**

a) Около 2 часов*
b) 30-60 минут
c) 3-4 часа

**113. Квантифероновый тест определяет уровень:**

a) Интерферона- альфа*
b) ФНО-альфа
c) Интерлейкина -1.

**114. К какому типу диартрозов относятся предплюсневые суставы:**

a) Бокаловидные
b) Эллипсовидные
c) Плоские*
d) Мыщелковые

**115. Дефигурация сустава характеризуется:**

a) Припухлостью *
b) Деформацией
c) Наличием остеофитов

**116. Деформация суставов может быть обусловлена:**

a) Синовитом
b) Подвывихами *
c) Стойкими контрактурами*
d) Анкилозами *

**117. Индекс Ричи включает оценку:**

a) 28 суставов
b) 38 суставов
c) 53 суставов*

**118. Какие лабораторные тесты имеют значение в распознавании артралгий, связанных с ревматическими заболеваниями:**

a) Волчаночный антикоагулянт*
b) Трансферрин
c) Антицитрулиновые антитела*
d) Мочевая кислота*

**119. Отметьте заболевания ЖКТ, при которых могут наблюдаться артралгии:**

a) Аутоиммунные поражения печени
b) Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки
c) Болезнь Уиппла*

**120. Основные этиологическими факторами артралгий служит:**

a) Инфекционные заболевания *
b) Ревматические заболевания *
c) Травмы *
d) Артериальная гипертензия

**121. Для суставного синдрома, протекающего в форме артралгий, характерно:**

a) Отсутствие внешних признаков поражения суставов*
b) Отсутствие изменений, выявляемых при инструментальных методах исследования*
c) Положительный ревматоидный фактор

**122. Электромиографическая картина при полимиозите характеризуется:**

a) Снижением средней длительности и амплитуды потенциалов двигательных единиц*
b) Патологической спонтанной активностью мышечных волокон*
c) Скорость проведения импульса остается нормальной
d) Замедлением скорости проведения импульса*
e) Резко выраженными генерализованными потенциалами фасцикуляцй

**123. В стандартное обследование всех пациентов старше 45-50 лет, имеющих мышечную слабость, должны входить следующие диагностические манипуляции и процедуры:**

a) Рентгенография легких*
b) Исследование органов малого таза*
c) Фиброколоноскопия*
d) Анализ крови на простатоспецифический антиген*
e) Исследование кала на скрытую кровь
f) Сцинтиграфия печени
g) Спирография

**124. К малым объективным критериям синдрома хронической усталости относятся:**

a) Субфебрильная лихорадка*
b) Расстройство концентрации внимания и настроения*
c) Фарингит
d) Подмышечная или шейная лимфоаденопатия
e) Общая утомляемость после умеренных физических нагрузок*
f) Головные боли*

**125. Выделяют следующие формы алкогольной миопатии:**

a) Острую болевую
b) Подострую болевую
c) Некротическую
d) Хроническую*

**126. У пациента с миалгией и патологическими переломами необходимо задуматься о:**

a) Остеомаляционной миопатии*
b) Саркоидозе
c) Ревматиеской полимиалгии

d) Болезни Стилла у взрослых

127. **При синдроме конского хвоста имеются:**

a) Нарушения чувствительности в области мочевого пузыря или прямой кишки
b) Pes equinus («конская стопа»)
c) Нарушение в сексуальной сфере*
d) «седловидная анестезия»*
e) Плантарная эритема

**128. Назовите клинические признаки, характерные для воспалительного типа болей в спине:**

a) Максимально выражена в первой половине дня*
b) Максимально выражена во второй половине дня
c) Уменьшается в покое
d) Уменьшается при физической нагрузке*
e) Увеличивается при физической нагрузке

**129. Назовите клинические признаки, позволяющие заподозрить вторичный болевой синдром в спине:**

a) Лихорадка*
b) Повышение СОЭ*
c) Снижение массы тела*
d) Ночные боли*
e) Увеличение боли при физической нагрузке

**130. Перечислите показания для проведения МРТ или КТ у пациентов с болевым синдромом в позвоночнике:**

a) Продолжительность болевого синдрома свыше 4 недель*
b) Отсутствие эффекта от проводимой терапии в течение 4 недель*
c) Лихорадка*
d) Наличие неврологического дефицита (ослабление рефлексо, задержка мочеиспуская и/или дефекации, слабость в ногах)*
e) Положительный синдром Ласега

**131. В какой отдел позвоночника наиболее часто метастазируют опухоли:**

a) Шейный*
b) Грудной
c) Пояснично-крестцовый*
d) Копчиковый*

**132. При какой локализации рака наблюдают метастазы в позвоночник:**

a) Желудок
b) Молочная железа*
c) Простата*
d) Почки*
e) Щитовидная железа*
f) Толстая кишка

**133. Большие клинические проявления РЛ в соответствии с пересмотренными клиническими критериями Джонсона (ВОЗ,2004):**

a) Кардит*

b) Артралгии
c) Полиартрит*
d) Аннулярная эритема*
e) Подкожные узелки*
f) Ревматический анамнез
g) Лихорадка
h) Лейкоцитоз
i) С-реактивный белок
j) Увеличение СОЭ
k) Хорея*
l) Удлинение интервала P-R

**134. Какой из перечисленных антибиотиков служит препаратом выбора для вторичной профилактики ОРЛ:**

a) Оксациллин
b) Бензатина бензилпенициллин*
c) Офлоксацин
d) Амоксициллин+клавулановая кислота
e) Цефадроксил

**135. В отличии от инфекционного эндокардита для ревмокардита не характерны:**

a) Краевое утолщение створки клапана
b) Геморрагические высыпания*
c) Наличие вегетаций на клапанах*
d) Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево*
e) Тромбоэмболии внутренних органов*

136. **Выберите критерии, по которым можно провести дифференциальную диагностику РЛ и СКВ:**

a) Поражение клапанов сердца
b) Быстропрогрессирующий гломерулонефрит*
c) Повышение титра РФ
d) Обнаружение АТ к нативной ДНК*
e) Симметричный полиартрит*
f) Быстрый эффект НПВС*

**137. Для малой хореи при ОРЛ характерны:**

a) Гиперкинезы конечностей*
b) Мышечная гипотония*
c) Генерализованное тетаническое мышечное сокращение
d) Симптом «дряблых плеч»*
e) Повышение в крови МВ-фракции КФК

**138. Этиологический фактор ревматической лихорадки -стрептококк:**

a) Группы С β-гемолитический
b) Группы А β-гемолитический*
c) Группы А α-гемолитический

**139. Наиболее частый возбудитель инфекционного эндокардита:**

a) S. viridans
b) S. aureus*
c) Бактерии группы HACEK
d) P. aeruginosa

**140. Выделяют следующие формы течения инфекционного эндокардита:**

a) Подострый*
b) Острый*
c) Затяжной
d) Хронический

**141. Морфологический тип поражения клапанов при инфекционном эндокардите:**

a) Бородавчатый
b) Полипозно-язвенный*
c) Небактериальный тромбоэндокардит

**142. Марантический эндокардит - это:**

a) Один из вариантов инфекционного эндокардита
b) Один из вариантов неинфекционного тромбоэндокардита*
c) Предварительный диагноз при выявлении вегетаций на клапанах

**143. Диагноз эндокардита Лёффлера подтверждается при наличии:**

a) Положительной гемокультуры
b) ЭхоКГ- признаков рестриктивных нарушений заполнения желудочков при сохраненной систолической функции*
c) Эозинофилии крови*
d) Эндомиокардиального фиброза, выявленного при биопсии эндомиокарда*

**144. Основные симптомы манифестного ОА::**

a) Боль в суставах*
b) Ограничение движений*
c) Отсутствие ограничения движения в суставах
d) Утренняя скованность менее 30 минут*
e) Утренняя скованность более 30 минут
f) Крепитация (хруст) в суставах при движении*
g) Отсутствие болезненности при пальпации
h) Болезненность при пальпации*
i) Дефигурация или деформациясуставов*
j) Неустойчивость/нестабильность*
k) Нарушение функции суставов*
l) Нарушения функции суставов нет

**145. Воспалительные изменения крови при ОА:**

a) Выражены значительно
b) Выражены незначительно*

**146. Клинические формы ОА:**

a) Коксартроз*
b) Гонартроз*
c) Узелковая форма*

d) Контрактура Дюпюитрена
e) Полиостеоартроз

**147. Типичные рентгенологические признаки ОА:**

a) Неравномерное сужение суставной щели*
b) Множественные эрозии суставных поверхностей
c) Остеофитоз*
d) ОП
e) Остеосклероз*
f) Субхондральные кисты с четкими контурами*

**148. В лечении ОА используют:**

a) НПВС*
b) Глюкокортикоиды в таблетках (внутрь)*
c) Симптоматические препараты замедленного действия (структурно-модифицирующие средства)*
d) Цитостатики

**149. Методы хирургического лечения ОА:**

a) Артропластика*
b) Эндопротезирование сустава*
c) Синоэктомия
d) Остеотомия*

**150. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:**

a) Болезненность при пальпации пяточного сухожилия
b) Утренняя скованность более 1 часа*
c) Ослабление сил сжатия кисти*
d) Боль в поясничном отделе позвоночника

**151. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:**

a) Пястнозапястный сустав
b) Голеностопные суставы
c) Проксимальные межфаланговые суставы*

**152. Какие выводы о ревматоидном васкулите верны:**

a) Васкулит служит ранним проявлением заболевания
b) Наиболее частый кожный симптом-пальпируемая пурпура
c) Развитие васкулита связано с вирусной инфекцией
d) Чаще развиваются микроинфаркты сосудов ногтевого ложа*

**153. Отметьте наиболее частые клинические проявления болезни Стилла у взрослых:**

a) Боль в горле*
b) Лихорадка*
c) Поражение почек
d) Кожная сыпь*
e) Лимфоаденопатия*

**154. Какие положения о синдроме Фелти верны:**

a) Чаще развивается у мужчин, чем у женщин*

b) Сочетается с высокими титрами РФ*
c) Может развиваться гепатомегалия*
d) Основная причина смерти пациентов-сепсис*

**155. Наиболее значимые диагностические критерии подагры:**

a) Повышенная концентрация мочевой кислоты в крови
b) Обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости*

**156. Отметьте правильные заключения о подагре:**

a) Мужчины и женщины болеют одинаковой частотой
b) В период подагрических приступов может развиваться лихорадка*
c) Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
d) Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

**157. Отметьте причины, способные приводить к развитию подагры:**

a) Полицитемия*
b) Прием диуретиков*
c) Поражение печени
d) Поражение почек*
e) Лечение ацетилсалициловой кислотой*

**158. Отметьте правильные заключения, касающиеся концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови:**

a) Снижается на фоне голодания
b) Более высокое значение у мужчин, чем у женщин*
c) Увеличивается на фоне лечения ГК
d) Может увеличиваться при псориазе*
e) Снижается на фоне лечения колхицином

**159. Механизм действия колхицина:**

a) Влияние на концентрацию уратов в сыворотке крови и на их метаболизм
b) Торможение мембранозависимой функции нейтрофилов (фагоцитоз)*
c) Снижение концентрации воспалительных простагландинов и лейкотриенов*

**160. Анкилозирующим спондилоартритом болеют :**

a) Женщины
b) Мужчины*

**161. Относится ли анкилозирующий спондилоартрит к группе серонегативных спондилоартропатий:**

a) Да*
b) Нет

**162. К модифицированным Нью-Йоркским клиническим критериям анкилозирующего спондилоартрита относятся:**

a) Боль и скованность в нижней части спины длительностью не менее 3 мес*
b) Граничение движений в поясничном отделе позвоночника как в сагитальной, так и во фронтальной плоскостях*
c) Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки*
d) Артрит суставов кисти

**163. К модифицированным Нью-Йоркским рентгенологическим критериям анкилозирующего спондилоартрита относится один из следующих:**

a) Сакроилеит*
b) Остеопороз
c) Вывихи и подвывихи суставов

**164. Побочные эффекты нестероидных противовоспалительных препаратов:**

a) Головная боль*
b) Интерстициальный нефрит*
c) Отеки*
d) Нсихические нарушения
e) Лейкоцитопения*
f) Язвы желудка*
g) Ретинопатия

**165. При дерматомиозите мышечная слабость преобладает в:**

a) Мышцах проксимальных отделов конечностей*
b) Мышцах дистальных отделов конечностей
c) Мышцах гортани*
d) Межреберных мышцах*

**166. Признаки, характерные для дерматомиозита:**

a) «Бабочка» на лице
b) Супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз*
c) Остеолиз ногтевых фаланг
d) Резкая мышечная слабость*
e) Деформация суставов
f) Высокая температура тела*

**167. В лабораторных исследованиях для дерматомиозита характерно:**

a) Ускорение СОЭ*
b) Увеличение активности КФК*
c) Активность КФК в пределах нормы
d) Повышение концентрации глюкозы
e) Повышение активности трансаминаз*

**168. Для «антисинтетазного» синдрома характерно все, кроме:**

a) Острого начала, лихорадки
b) Интерстициального поражения легких
c) Деформации пальцев типа «лебединая шея»*
d) Антител Jo-1, реже других антисинтетазных антител
e) Поражения кожи ладоней по типу «руки механика»

**169. В лечении дерматомиозита основное значение имеет:**

a) Преднизолон в высоких дозах*
b) Преднизолон в средних дозах
c) НПВС
d) Циклофосфан
e) Плазмаферез

**170. Осложнениями пульс-терапии метилпреднизолоном служит все перечисленное, кроме:**

a) Нарушений ритма сердца
b) Инфекционных осложнений
c) Гипергликемии
d) Азотемии*
e) Асептического некроза шейки бедренной кости

**171. Факторы, предрасполагающие к возникновению СКВ:**

a) Мужской пол
b) Женский пол*
c) Генетические факторы*
d) Инсоляция*
e) Хронический тонзиллит

**172. В основе патогенеза СКВ лежат:**

a) Бактериемия
b) Неконтролируемая гиперпродукция аутоантител
c) Иммунокомплексное воспаление*
d) Избыточное коллагенообразование

**173. Язвы слизистой оболочки рта при СКВ, как правило:**

a) Болезненные
b) Безболезненные*

**174. Патоморфологический признак поражения сердца при СКВ:**

a) Полипозный эндокардит
b) Атипичный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса*
c) Миокардит

**175. Нефрит при СКВ:**

a) Суточная протеинурия менее 0,5 г/л
b) Суточная протеинурия более 0,5 г/л*

**176. Лекарственные средства, которые могут быть назначены беременным при СКВ:**

a) Гидроксихлорохин*
b) Метотрексат
c) Глюкокортикоиды*
d) Циклофосфан
e) Ацетилсалициловая кислота*

**177. Показания для назначения цитостатической терапии при СКВ:**

a) Люпус-нефрит*
b) Волчаночный цереброваскулит*
c) Полисерозит*
d) Артрит
e) Поражение кожи

**178. Каковы причины одышки у больных ССД:**

a) Пневмофиброз*
b) Левожелудочковая недостаточность

c) Интерстициальная пневмония*
d) Наличие жидкости в плевральной полости
e) Легочная гипертензия*

**179. Возможны следующие варианты поражения почек при ССД:**

a) Гломерулонефрит
b) Истинная склеродермическая почка*
c) Пиелонефрит
d) Нефролитиаз

**180. Для лечения ССД:**

a) Глюкокортикоиды*
b) Антибиотики
c) β-адреноблокаторы
d) Пеницилламин*
e) Вазодилататоры*

**181. Проявлениями и факторами риска склеродермического легочного криза могут быть:**

a) Появление артериальной гипертензии на фоне длительно существующей протеинурии
b) Злокачественная артериальная гипертензия*
c) Нормальный мочевой осадок или его незначительные изменения*
d) Выраженная протеинурия, гематурия
e) Прием высоких доз глюкокортикоидов*
f) Лимитированная форма ССД

**182. Синдром Рейно может наблюдаться при следующих заболеваниях:**

a) Неспецифический аортоартериит
b) СКВ*
c) Дерматомиозит*
d) ССД*
e) Геморрагический васкулит

**183. Для склеродемы Бушке характерно:**

a) Склеродактилия
b) Выраженная индурация кожи лица, шеи, плечевого пояса*
c) Вариант паранеопластического синдрома
d) Связь с предшествующей инфекцией ВДП

**184. Назовите наиболее частого возбудителя инфекционных артритов у взрослых:**

a) Haemophilus influenzae
b) S. aureus*
c) Str.pyogenes
d) S. epidermidis

**185. Перечислите особенности клинических проявлений СА у пациентов с РА:**

a) Чаще развивается у пациентов с длительно текущим серопозитивным РА*
b) Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом
c) СОЭ высокая*

d) Чаще вызван S.epidermidis

**186. Перечислите особенности клинических проявлений гонококкового артрита:**

a) Острое начало, интенсивная боль в пораженном суставе*
b) Сопровождается лихорадкой и лейкоцитозом*
c) Характерно наличие теносиновитов различной локализации*
d) Часто сочетается с гонорейным дерматитом*

**187. Перечислите особенности клинических проявлений сифилитического артрита:**

a) Характерны боли в фиксированных точках*
b) Болевой синдром в суставах усиливается в первую половину ночи*
c) Могут наблюдаться массивные выпоты в полость сустава без признаков воспаления*
d) Характерен полиартикулярный тип поражения

**188. Назовите особенности поражения костей и суставов при туберкулезе:**

a) **В анамнезе: указание на перенесенный туберкулез легких или других органов***
b) Чаще вовлекается в процесс поясничный отдел позвоночника
c) Характеризуется острым течением
d) Наиболее часто поражаются коленные и тазобедренные суставы, грудной отдел позвоночника*

**189. Перечислите особенности бруцеллезного артрита:**

a) Благоприятный вариант течения*
b) Отмечается несоответствие между выраженной температурной реакцией и удовлетворительным состоянием пациента*
c) В периферической крови: лейкопения (гранулоцитопения) с относительным лимфоцитозом (более 40%)*
d) Характерен моноартикулярный характер поражения

**190. Воспаление ткани сухожилия в месте прикрепления ее к кости называется:**

a) Бурсит
b) Энтезит*
c) Теносиновит
d) Тендинит

**191. Боль в области плечевого сустава, возникающая при отведении руки, обусловлена поражением следующих структур:**

a) Капсулы плечевого сустава
b) Ключично-акромиального сустава
c) Сухожилия надостной мышцы*
d) Сухожилия двуглавой мышцы плеча
e) **Субакромиальной сумки***

**192. Стенозирующий теносиновит длинной мышцы, отводящей большой палец и короткого разгибателя большого пальца кисти:**

a) Контрактура Дюпюитрена

b) Болезнь де Кервена*
c) Синдром запястного канла
d) Болезнь Кенига

**193. Чаще болезнью Осгуда-Шлаттера страдают:**
a) Мужчины*
b) Женщины
c) Оба пола одинаковори выявлении вегетаций на клапанах

**194. Самая частая причина талалгий:**
a) Ахиллоденит
b) Подпяточный бурсит
c) Киста Бейкера
d) **Подошвенный фасциит***

**195. Рефлекторная симпатическая дистрофия-это:**
a) Комплексный регионарный болевой синдром I типа
b) Комплексный регионарный болевой синдром II типа

**196. Болевой синдром при РСД сочетается с:**
a) Гипералгезией*
b) Увеличением объема движений в суставе*
c) Отеком, нарушением потоотделения
d) Локальным ОП*
e) Системным ОП

**197. Болевой синдром при КРБС-это:**
a) Психогенная боль
b) Воспалительная боль
c) Нейропатическая боль*
d) Смешанная боль

**198. Клинические варианты РСД:**
a) Дистальный*
b) Каузальный
c) Распространенный*
d) Проксимальный*
e) Локальный

**199. При болевом синдроме легкой степени следует назначить:**
a) НПВС
b) Простые анальгетики
c) Опиоидные анальгетики
d) Локальные ГК

**200. Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают поражение кожи и мягких тканей:**
a) Pseudomonas aeruginosa*
b) Staphylococcus aureus
c) Staphylococcus epidermidis
d) Streptococcus pyogenes*

**201. Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:**

a) Лице
b) Туловище
c) Верхних конечностях
d) Нижних конечностях*

**202. Назовите формы стрептодермии:**

a) Импетиго*
b) Фурункул
c) Карбункул
d) Некротизирующий фасциит*
e) Рожа*

**203. Особенностью стафилодермии является:**

a) Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция*
b) Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь

**204. Назовите фактор вирулентности Str.pyogenes, препятствующий фагоцитозу:**

a) ДНКаза
b) Стрептолизин-О
c) М-протеин*
d) Стрептокиназа

**205. Инфекции кожи и мягких тканей чаще локализуются на:**

a) Лице
b) Туловище
c) Верхних конечностях
d) Нижних конечностях

**206. Особенностью стафилодермии является:**

a) Связь с волосяным фолликулом, потовой либо сальной железой, распространение вглубь, местная температурная реакция*
b) Отсутствие связи с волосяным фолликулом, выраженные симптомы интоксикации, быстрое распространение инфекции вглубь

**207. На каком уровне (генерации) бронхиального дерева прекращается конвективный перенос газов и дальнейший обмен осуществляется путем диффузии?**

a) на 6-м
b) на 10-м
c) на 14-м *
d) на 24-м

**208.Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить:**

a) состояние мелких сосудов легких
b) состояние крупных сосудов легких
c) состояние мелких и крупных сосудов легких
d) состояние капиллярного кровотока в легких*

209. **При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции**:

a) дыхательный обьем
b) остаточный обьем легких
c) жизненная емкость легких*
d) общая емкость легких
e) функциональная остаточная емкость легких

**210. Выберите основной патофизиологический механизм ухудшения газообмена в легких:**

a) повышение упругости легких
b) нарушение регионарной равномерности распределения отношений вентиляции-кровоток*
c) уменьшение просвета бронхов

**211. Что характеризует рестриктивный синдром:**

a) уменьшение ЖЕЛ
b) уменьшение ОЕЛ
c) уменьшение ЖЕЛ и уменьшение ОЕЛ*

**212. Для каких заболеваний характерно бессимптомное течение?**

a) Саркоидоз легких*
b) Экзогенный аллергический альвеолит
c) Синдром Вегенера

**213. При каких диффузных болезнях соединительной ткани чаще развивается синдром фиброзирующего альвеолита?**

a) системная красная волчанка
b) системная склеродермия*
c) узелковый периартериит

**214. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:**

a) хронических воспалительных заболеваниях
b) подостром и хроническом вирусном гепатите
c) СПИД
d) коллагенозах
e) все перечисленное верно*

**215. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:**

a) полиорганное поражение
b) лихорадка неясного генеза
c) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
d) наличие кожных изменений
e) все перечисленное *

**216. Какое заболевание часто сопровождается глухотой**

a) Синдром Гудпасчера
b) Липоидный нефроз
c) Синдром Альпорта*
d) Нефротический синдром
e) СКВ

**217.Гломерулонефрит развивается при заболеваниях кроме?**

a) системной красной волчанке
b) миеломной болезни*
c) ревматоидном артрите
d) подостром бактериальном эндокардите

**218.Причины преренальной ОПН, кроме**

a) кардиогенный шок
b) системные васкулиты*
c) постгеморрагический шок
d) распространенные ожоги

**219.Какие иммунологические сдвиги наблюдаются при постстрептококковом гломерулонефрите?**

a) повышение титра почечных аутоантител
b) наличие антинуклеарных антител
c) низкий уровень комплемента *
d) высокий уровень комплемента

**220.Какое заболевание часто сопровождается развитием IgAнефропатии**

a) СКВ
b) Саркоидоз
c) криоглобулинемия
d) Болезнь Шенлейн-Геноха*
e) склеродермия

**221.Основным механизмом развития ГЭРБ считается**

a) нарушение двигательной активности пищевода и желудка*
b) химический ожог слизистой пищевода
c) курение
d) прием НПВС
e) употребление алкоголя

**222.Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм.рт.ст. характерна для:**

a) болезни Такаясу*
b) коарктации аорты
c) артериальной гипертензии при стенозе почечных артерий

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

а) основная литература


13. Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с.(ЭБС Консультант врача)
14. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика : руководство / С. П. Филоненко, С. С. Якушин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 173 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Ревматология. Травматология
15. Ревматология. Клинические лекции – под ред. Проф. В.В. Бадокина. – М.: Литтерра, 2014. – 592 с.

16. Развитие ревматологии и ревматологической помощи населению в России / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдес -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ( ЭБС «Консультант студента».)

б) дополнительная литература

1. Справочник по ревматологии : пер. с англ. / А. Хаким, Г. Клуни, И. Хак ; под ред. О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 554 с., [8] л. цв. ил. : ил., табл.(библиотека 2 экз)

2. Остеопороз : [руководство] / Г. П. Котельников, С. В. Булгакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с., [4] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Травматология. Ревматология. Эндокринология).

3. Нефрология. Ревматология : [учеб. пособие для мед. вузов] / пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина ; редакторы: Николас А. Бун [и др.]. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 233, [1] с. : ил., таб. .

4. Методы диагностики ревматических заболеваний: Учебное пособие для терапевтов, ревматологов, врачей общей практики – В.И. Мазуров, И.А. Онущенко. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 2010. – 56 с.

5. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. Compendium. Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium)( ЭБС Консультант врача)

5. Клинические случаи из практики ревматолога. – СПб.: ООО «Феникс», 2010. – 232 с. : ил.

5. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. ( ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента.

6. Инструментальные методы диагностики в ревматологии / А.В. Смирнов, Э.С. Мач, С.Г. Раденска-Лоповок, Р.Т. Алекперов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента

**Периодические издания:**

19. «Российский медицинский журнал»
20. «Клиническая медицина»
21. «Терапевтический архив»
22. «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры»
23. «Клиническая фармакология и терапия»
24. «Цитокины и воспаление»

**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. Scopus - реферативная база данных (Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"); ЭБС"Консультант студента" Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; ClinicalKey - электронная информационная система. (Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). 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). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -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 проведения практики**

Обеспечивается клиническими базами практики

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования |
|---|---|
| Поликлиника № 31 ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова | |
| Кабинет «Ревматолога» | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью |

**Разработчик:**
Марченко В.Н., д.м.н., проф.

**Рецензент:**
Трофимов В.И., д.м.н., проф.

**Эксперт:**
Мазуров В.И., д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий кафедрой терапии с курсом ревматологии им. Э.Э Эйхвальда Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, главный ревматолог Северо-Западного федерального округа РФ.

## 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).

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы ординатуры, 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, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

## 4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

## 4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего

контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Практики оцениваются в виде зачета 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 Унивреситетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;

- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);

- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;

- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);

- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;

- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

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

- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

-типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;

- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.
Промежуточные зачеты в конце 1, 2, 3 семестров – до 3 баллов.

## 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 «Ревматология».

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Ревматология» 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 «Ревматология» заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП .

Фонд оценочных средств для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (по выпускной квалификационной работе);
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

**Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
  - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
  - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
  - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
  - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:
  - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической медицинской помощи (ПК-6);
  - ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

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

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

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания.**

Выпускной экзамен по специальности - до 20 баллов.

Включает:

1. Выполнение тестирования (аттестационное испытание ИГА с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

2. Выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание ИГА, проводимое устно). - до 5 баллов

- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)

- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

1.Описание шкалы оценивания тестирования- от 3до 5 баллов

– от 0 до 69,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 70 до 79,9% – удовлетворительно – 3 балла;

– от 80 до 89,9% – хорошо – 4 балла;

– от 90 до 100% – отлично -5 баллов

2. Оценка выполнения учебного плана проводится по представленному отчету ординатора, в том числе оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача ревматолога»).

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

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

3. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена – до 5 баллов):
- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.
Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена
Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.
Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.
Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.
Итоговая оценка за ИГА выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов выполнения учебного плана, тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена – итог до 10 баллов.
Далее оценка за ИГА (до 10 баллов) суммируется с результатом аттестации по практикам (средний бал за все аттестации по практикам до 5 баллов) и с результатом промежуточного тестирования (средний бал за три семестра до 5 баллов) итого общий бал за экзамен по специальности 20 баллов.

**Перечень вопросов тестового контроль для аттестации по специальности «Ревматология».**

1. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?
1. Остеоартроз

2. Системная красная волчанка
3. Ревматоидный артрит
4. Ревматическая полимиалгия
5. Все выше перечисленное
Ответ 4

2. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?
1. Бактериальная инфекция
2. Инфаркт миокарда
3. Перелом костей
4. Ревматоидный артрит
5. Системная красная волчанка
Ответ 4

3. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?
6. Антинуклеарный фактор является диагностичким критерием СКВ
7. Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой спейцифичностью
8. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
9. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
10. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки
Ответ 1,2

4. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:
1. Системная красная волчанка*
2. Псориатический артрит
3. Ревматоидный артрит
4. Системная склеродермия
5. Дерматомиозит

5. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?
1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана*
2. Ассоциируются с развитием тромбозов*
3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии*
4. Могут вызывать нарушения проводимости

6. Какие типы аутоантител характерны для ревматоидного артрита?
1. Антитела к рибонуклеопротеину
2. Антитела Jo-1
3. Антитела *к* Ro
4. Антитела к цикличкскому цитруллинированному пептиду
Ответ 4

7. Какие выводы о ревматоидном факторе верны?
1. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
2. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита

3. Имеет  патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
4. Может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
5. Отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит
Ответ 1,2,3.4

8. Отметить заболевания, при которых развитие артрита сопровождается максимально выраженными признаками артрита и очень выраженным покраснением кожи над суставами?
1. Септический артрит*
2. Палиндромный ревматизм
3. Острый синдром Рейтера
4. Остеоартроз
5. Подагра*
6. Острая ревматическая лихорадка
Ответ 1, 5

9. Какие заболеваний могут сопровождаться болями и дефигурацией области суставов?
1. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
2. Гемофилия
3. Хронический лимфолейкоз
4. синдром Шенлейна-Геноха
5. Полицитемия
6. Все, перечисленные выше
Ответ 2,4

10. При каких заболеваниях следует избегать инсоляции?
1. Псориатический артрит
2. Ревматоидный артрит
3. Системная красная волчанка*
4. Первичная подагра
Ответ 4

11. При каких заболеваниях показана бальнеотерапия и терапия сероводородными и родоновыми ваннами
1. Остеоартроз
2. Ревматоидный артрит
3. Болезнь Бехтерева
4. Реактивный артрит
5. Системная красная волчанка
6. Все перечисленные выше
Ответ 1

12. Отметить самый частый побочный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов:
1. Головная боль
2. Психические нарушения
3. Интерстициальный нефрит
4.Боли в животе. неустойчивый стул
5. Повышение креатинина в сыворотке

Ответ 4

13. Какие из перечисленных выводов о внутрисуставном введении глюкокортикостероидов правильны?

1. Длительность эффекта зависит от растворимости препарата
2. Максимально эффективны в отношении синовита
3. При внутрисуставном введении глюкокортикостероидов необходим длительный постельный режим
4. Частые повторные инъекции препаратов могут вызывать развитие вторичного остеоартроза
5. Не рекомендуется вводить кортикостероиды в связки

Ответ 2, 4.5

14. Какие из перечисленных выводов о лечении ревматоидного артрита солями золота верны? -

1. Курс лечения препаратом проводится до достижения кумулятивной дозы 1г металлического золота
2. После окончания лечения препарат может задерживаться в тканях до 1 года
3. Протеинурия - основная причина отмены препарата
4. Нефротоксичность более вероятна у больных, у которых предшествующая терапия Д-пеницилламином привела к развитию протеинурии

Ответ 4

15. Какие положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны?

1. Симптоматический эффект при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов ассоциируется со снижением СОЭ и концентрации С-реактивного белка
2. Назначение солей золота может подавить активность болезни
3. Некоторые побочные эффекты при лечении солями золота и Д-пеницилламином при' ревматоидном артрите ассоциируются с носительством определенных антигенов HLA
4. Все выше сказанное верно

Ответ 4

16. К генно-инженерным препаратам, применяемым при псориатическом артрите относят все, кроме

1. Инфликсимаб
2. Устекинумаб
3. Тоцилизумаб
4. Этанерцепт
5. Адалимумаб

ответ 3

17. К полностью человеческим моноклональным антителам относят все, кроме:

1. адалимумаб
2. инфликсимаб
3. голимумаб
4. цертролизумаба пегол
5. ритуксимаб

Ответ 2

18. Препаратами выбора для стартовой терапии анкилозирущего спондилита являются

1. метотрексат
2. сульфаслаазин
3. лефлюнамид
4. НПВП в постоянном режиме
5. циклоспорин А

Ответ 4

19. К препаратам, блокирующим действие ФНО-альфа, относятся все, кроме
1. инфликсимаб
2. этанерцепт
3. тоцилизумаб
4. голимумаб
5. цертролизумаба пегол

Ответ 3

20. Комплексная терапия ревматоидного артрита включает все, кроме
6. использование медленно действующих базисных противовоспалительных препаратов
7. использование НПВП
8. использование генно-инженерной биологической терапии
9. локальная лучевая терапия
10. применение хондропротекторов

Ответ 6

21. К селективным/специфическим ингибиторам ЦОГ-2 не относятся
1. мелоксикам
2. целекоксиб
3. эторикоксиб
4. ацеклофенак
5. нимесулид

Ответ 4

22. "Золотым стандартом" базисной терапии ревматоидного артрита является
1. лефлюнамид
2. метотрексат
3. сульфасалазин
4. гидроксихлорохин
5. Д-пеницилламин

Ответ 2

23. При неэффективности стандартной терапии СКВ умеренной и высокой активности показана инициация терапии
1. диклофенаком
2. азатиоприном
3. белимумабом
4. инфликсимабом
5. лефлюнамидом

Ответ 3

24. При тяжелом течении синдрома Рейно оправдано подключение к терапии
6. цитостатических иммунодепрессантов
7. диуретиков
8. синтетических простагландинов
9. ингибиторов ФНО-альфа
10. ингибиторов тирозинкиназы

Ответ 3

25. При первичном антифосфолипидном синдроме обнаруживаются следующие тесты, кроме

1. волчаночный антикоагулянт
2. антитела к двуспиральной ДНК
3. антитела к кардиолпинам
4. антитела к бета2-гликопротеину 1
5. тромбоцитопения

Ответ 2

26. При СКВ со вторичным антифосфолипидным синдромом, проявляющимся артериальным тромбозом, к постоянной терапии СКВ показано добавление

1. оральных антикоагулянтов
2. антиагрегантов
3. антагонистов кальция длительного действия
4. тромболитических препаратов
5. низкомолекулярных гепаринов

Ответ 1

27. К антирезорбтивным препаратам для лечения системного остеопороза не относят

1. бисфосфонаты
2. кальцитонин лосося
3. моноклональные антитела к остеокластам
4. терипаратид
5. стронция ранелат

Ответ 4

28. К бисфосфонатам не относится

1. алендронат
2. ризендронат
3. ибандронат
4. золендронат
5. терипаратид

Ответ 5

29. Выберите антифиброзный препарат для лечения диффузной формы системной склеродермии

1. преднизолон
2. пеницилламин
3. десфераль
4. циклофосфамид
5. гидроксихлорохин

Ответ 2

30. Какие препараты наиболее часто вызывают офтальмологические побочные эффекты?

1. Хлорохин
2. Ацетилсалициловая кислота
3. Преднизолон
4. Тауредон
5. Метамизол

Ответ 1

31. Отметить правильные выводы о лечении аллопуринолом:

1. Может потенцировать эффект аминазина
2. Может вызывать обострение подагры
3. Может назначаться прерывистыми курсами

4. Может вызывать тромбоцитопеническую пурпуру
5. Является средством выбора для лечения подагры у больных с мочекаменной болезнью
Ответ 2,5

32. Отметить на какие механизмы развития болезни влияют базисные препараты у больных ревматоидным артритом:
1. Генетическая предрасположенность
2. Этиологические факторы
3. Подавление локального местного воспаления
4. Хроническое иммунное воспаление
Ответ 4

33. Какие препараты используются для лечения первичного феномена Рейно?
1. Низкие дозы аспирина
2. Дигидропиридиновые антагонисты кальция
3. Празозин
4. Кетансерин
Ответ 2

34. Отметить показания для назначения цитотоксической терапии при системной красной волчанке
1. Волчаночный нефрит
2. Волчаночный цереброваскулит (ЦНС-люпус)
3. Полисерозит
4. Артрит
5. Алопеция.
Ответ 1,2

35. Характерные рентгенологические признаки остеоартроза:
A. Эрозии
B. Субхондральный склероз
C. Остеофиты
D. Кистовидные просветления
E. Остеолиз
B, C
36. При каком эндокринном заболевании формируется сустав Шарко:
A. Сахарном диабете
B. Гипотиреозе
C. Гиперпаратиреозе
D. Тиреотоксикозе
E. правильно А и Б
A
37. Какие изменения в опорно-двигательном аппарате выявляются при тиреотоксикозе:
A. Синдром тугоподвижности суставов
B. Узелки Бушара и Гебердена
C. Сустав Шарко
D. Гипертрофическая остеоартропатия

E. Правильно А и В
F. Правильно А и С
D
38. Болезнь Рекленгхаузена (генерализованная фиброзно-кистозная остеодистрофия) встречается при:
A. Тиреотоксикозе
B. Гиперпаратиреозе
C. Сахарном диабете
D. Гипотереозе
E. Акромегалии
B
39. Факторы риска остеопороза:
A. Курение
B. Пожилой возраст
C. Предшествующие переломы
D. Прием глюкокортикостероидов
E. Европеоидная раса
F. Правильно А, В, D
G. Все верно
G
40. Хроническое заболевание, которое характеризуется патологическим ростом и нарушением структуры костей скелета в отдельных местах:
A. Остеоартроз
B. Остеопороз
C. Болезнь Педжета
D. Болезнь Рейтера
E. Остеосклероз
C
41. Препараты применяемые при остеопорозе:
A. Препараты кальция и витамина D
B. Все верно
C. ибандронат
D. золендронат
E. алендронат
F. Стронция ранелат
G. Верно А, В, Г, Д

B
42. Что не является основными элементами сустава:
A. полость сустава;
B. эпифизы костей, образующих сустав;
C. суставные хрящи;
D. суставная капсула;
E. синовиальная оболочка;

F. синовиальная жидкость
G. околосуставные ткани

G

43. Межфаланговые суставы пальцев по форме суставных поверхностей являются:
A. Блоковидные
B. Элипсовидные
C. Шаровидные
D. Плоские
A

44. По преобладающему патологическому механизму развития поражения суставов выделяют группы суставной патологии кроме:
A. Дегенеративные заболевания суставов (артрозы).
B. Воспалительные поражения (артриты).
C. Травматические повреждения.
D. Опухолевые заболевания.
E. Гипермобильность суставов
F. Врожденные дефекты развития.
E

45. Отметить характерные признаки генерализованного остеоартроза:
A. Узелки Гебердена
B. Узелки Бушара
C. Суставы Клаттона
D. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков
A,B

46. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?
1. Утренняя скованность
2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
3. Ослабление силы сжатия кисти
4. Латеральная девиация суставов кистей
5. Обнаружение антител к циклическому цитруллин содержащепу пептиду
6. Припухлость проксимальных межфаланговых суставов
Ответ:1,3,5,6

47. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?
1. Днстальные межфаланговые суставы
2. Проксимальные межфаланговые суставы
3. Первый пястно-запястный сустав
4. Суставы шейного отдела позвоночника
5. Суставы поясничного отдела позвоночника
Ответ:2

48. Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?

1. Обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом
2. Наиболее часто локализуются в области локтевого "сгиба"
3. Как правило, ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора
4. Могут исчезать при назначении базисных противоревматических препаратов
5. Могут быть причиной дисфонии
6. Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита
Ответ:1, 2,3

49. Какие положения о синдроме Фелти верны?
1. Развивается как у мужчин, так и у женщин.
2. Всегда сочетается с высокими титрами ревматоидного фактора
3. После спленэктомии может рецидивировать лейкопения
4. Назначение глюкокортикостероидов приводит к увеличению количества лейкоцитов.
5. Может развиваться гепатомегалия
6. Основной причиной смерти больных является сепсис
Ответ:1,3,4

50. Для синовиальной жидкости при ревматоидном артрите характерно все, кроме:
1. кристаллы мочевой кислоты в поляризационном свете
2. прозрачная или опалесцирующая;
3. высокая вязкость;
4. высокий нейтрофильный цитоз жидкости;
5. обнаружение рагоцитов и ревматоидного фактора;
Ответ 1
51. Что такое синдром Каплана?
1. Особый вариант ревматоидного артрита с лейкопенией
2. Особый вариант ревматоидного артрита с эпизодами высокой лихорадки киожной сыпи на высоте подъема температуры
3. Сочетание ревматоидного артрита и системной красной волчанки
4. Сочетание ревматоидного артрита и силикоза
Ответ 4
52. Какие офтальмологические осложнения могут наблюдаться при ревматоидном артрите?
1. Ирит
2. Эписклерит
3. Хороидоретинит
4. Сухой кератоконъюнктивит
Ответ 2,4

53. К системным проявлениям ревматоидного артрита являются все, кроме:
1. ревматоидные узелки
2. вторичный амилоидоз
3. кожный васкулит
4. нейропатия

5. поражение легких (интерстициальный фиброз)
Ответ 2

54. Отметить наиболее частую причину анемии при активном ревматоидном артрите:
1. Дефицит железа
2. Гиперспленизм
3. Хроническое воспаление
4. Лекарственная терапия
Ответ 3

55. К заболеваниям, ассоциируемым с антигеном гистосовместимости HLA B27 относят все, кроме
1. анкилозирующий спондилит
2. реактивный артрит
3. псориатический артрит
4. ревматоидный артрит
5. артрит при хронических воспалительных заболеваниях кишечника
Ответ 4

56. Для диагностики анкилозирующего спондилита используют следующие диагностические критерии, кроме
1. двусторонний сакроилеит II стадии
2. односторонний сакроилеит III стадии
3. воспалительная боль в спине
4. ограничение подвижности позвоночника, не соответствующей возрастной норме
5. ускорение СОЭ более 40 мм/ч
Ответ 5

57. Какие из следующих признаков характерны для болезни Стилла взрослых?
1.Лихорадка
2. Сыпь
3. Положительный латекс-тест
4. Спленомегалия
5. Лимфоаденопатия
6. Лейкопения
Ответ: 1,2,5

58. Отметить наиболее характерные признаки серонегативных спондилоартритов
1. Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита
2. Семейная агрегация
3. Носительство HLA-B27
4. Отсутствие ревматоидного фактора
5. Развитие несимметричного периферического артрита
6. все ответы правильные

Ответ 6

59. Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилоартрит?
1. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике
2. Появление суставных симптомов у мужчин моложе 40 лет
3. Выраженная утренняя скованность
4. Улучшение состояния после физических упражнений
5. Прогрессирование рентгенологических изменений в перифе¬рических суставах
Ответ1,2,3,4

60. Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спонди¬лита?
1. Чаще развивается у женщин, чем у мужчин
2. Чаще развивается у лиц молодого возраста, чем пожилого возраста
3. Регулярные физические упражнения противопоказаны
4. Регулярные физические упражнения приносят облегчение
5. Более высокая смертность от легочных, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, чем в популяции
6. Поражение глаз может выть первым проявлением заболевания
Ответ 2,4, 6

61. Какие признаки не встречаются при анкилозирующем спондилите?
1. Увеличение СОЭ •
2. HLA-B27
3. Сакроилеит
4. Энтезопатии
5. Ревматоидный фактор
Ответ 5

62. Отметить признаки, характерные для болезни Рейтера:
1. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
2. Частое поражение мелких суставов кистей
3.Рецидивирующий ирит
4. Аортальная недостаточность
5. Частое обнаружение ревматоидного фактора
Ответ 1,3,4

63. Отметить характерные клинические и лабораторные проявления лекарственной красной волчанки:
A. Артрит мелких суставов кистей
B. Плеврит
C. Нефрит
D. Поражение центральной нервной системы
E. Антитела к ДНК

A, B, E

64. Какие признаки системной склеродермии ассоциируются с повышенным риском развития поражения почек?

A. Изменения при капиляроскопии
B. Антитела к Scl-70
C. Отек кистей
D. Поражение кожи живота
E. Поражение пищевода

C, D

65. Какие признаки позволяют дифференцировать диффузную форму системной склеродермии от CREST-синдрома?

A. Феномен Рейно
B. Телеангиэктазии
C. Подкожный кальциноз
D. Поражение пищевода
E. Ни один из перечисленных

E

66. Отметить характерные клинические проявления CREST-синдрома

A. Проксимальная миопатия
B. Феномен Рейно
C. Поражение кишечника
D. Телеангиэктазии
E. Поражение почек
F. Легочная гипертензия

B, D

67. Какие факторы могут провоцировать феномен Рейно?

A. Кофеин
B. Никотин
C. Эмоциональный стресс
D. Бета-блокаторы

A, B, D

68. Какие признаки не типичны для первичного феномена Рейно?

A. Обострение на фоне эмоционального стресса
B. Язвы на кончиках пальцев
C. Односторонний вазоспазм
D. Начало в детском возрасте (менее 14 лет).

C

69. При каких заболеваний может развиваться феномен Рейно?

A. Системная склеродермия
B. crest-синдром
C. синдром Шарпа
D. Подагра.
A, B, C

70. При каких заболеваниях редко встречается синдром Шегрена?
A. Ревматоидный артрит
B. Саркоидоз
C. Полимиозит
D. Системная склеродермия
E. Системная красная волчанка
B

71. Какие признаки характерны для синдрома Шегрена?
A. Антитела к Ro/La-антигенам
B. Поражение ЦНС
C. Поражение малых слюнных желез, подтвержденное при морфологическом исследовании
D. Высокие титры ревматоидного фактора
A, C

72. Что из перечисленного не характерно для полимиозита?
A. Атония мочевого пузыря
B. Дисфагия
C. Осиплость голоса
D. Слабость проксимальной мускулатуры конечностей
A

73. Отметить характерные особенности мышечного синдрома при полимиозите:
A. Симметричность
B. Поражение проксимальной мускулатуры
C. Выраженная мышечная слабость
D. Все выше сказанное верно
D

74. Отметить наиболее типичные проявления кожного синдрома при дерматомиозите.
A. фоточувствительная эритематозная сыпь на лице и груди
B. Чешуйчатые пятна, напоминающие псориаз
C. Локализация сыпи в подмышечной ямке и в паху
D. Развитие сыпи сочетается с кожным зудом
A

75. Какие лабораторные тесты не имеют значения для подтверждения диагноза полимиозит?

A. СОЭ
B. Антинуклеарный фактор
C. Ревматоидный фактор
D. Антитела к мышечным антигенам

C

76. Какие проявления наиболее часто встречаются при смешанном заболевании соединительной ткани?

A. Артралгии
B. Феномен Рейно
C. Плотный отек кистей
D. Гипергаммаглобулинемия
E. Увеличение концентрации мышечных ферментов

A, B, E

77. Какие клинические и лабораторные нарушения наиболее часто встречаются при антифосфолипидном синдроме?

A. Тромбоцитопения
B. Ревматоидный фактор
C. Поражение клапанов сердца
D. Лимфопения
E. Гангрена подвздошной кишки.
F. Венозный тромбоз

A, F

78. Отметить заболевания, при которых может наблюдаться сетчатое ливедо:

A. Системная красная волчанка
B. Синдром Снеддона
C. Антифосфолипидный синдром
D. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
E. Атеросклеротическое поражение сосудов

C

79. При каких ревматических заболеваниях отмечается наиболее высокая частота развития лимфопролиферативных опухолей?

A. Системная красная волчанка
B. Ревматоидный артрит
C. синдром Шегрена
D. Системная склеродермия
E. Полимиозит

C

80. Какие клинические проявления и лабораторных нарушений наи¬более часто выявляются у больных первичным антифосфолипидным синдромом?

A. Акушерская патология
B. Венозный тромбоз
C. Артериальный тромбоз
D. Нефрит
E. Антитела к ДНК

A, B, C, D

81. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:

A. Системная красная волчанка
B. Псориатический артрит
C. Ревматоидный артрит
D. Системная склеродермия
E. Дерматомиозит

A

82. Какие признаки поражения нервной системы наблюдаются при синдроме Шегрена?

A. Множественный мононеврит.
B. Шизофрения
C. синдром запястного канала
D. синдром Гийена-Барре

D

83. При каких васкулитах поражаются преимущественно сосуды крупного калибра?

A. Болезнь Бюргера
B. Узелковый периартериит
C. Артериит Такаясу
D. Височный артериит
E. Геморрагический васкулит

C

84. Какие васкулиты встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста?

A. Геморрагический васкулит
B. Височный артериит
C. Болезнь Такаясу
D. Узелковый периартериит

B

85. Отметить основные проявления гигантоклеточного артериита:

A. Ревматическая полимиалгия
B. Слепота
C. Головная боль
D. Боли в челюсти, усиливающиеся при жевании
E. Лихорадка
F. Расслаивающая аневризма аорты

A, B, C, D

86. Отметить частые проявления узелкового периартериита:

A. Поражение почек в 80% случаев
B. Образование аневризм в сосудах среднего калибра
C. Эозинофилия
D. Обнаружение HBS-антигена
E. Снижение концентрации С3 компонента комплемента

B, C, D

87. Основными диагностическими маркерами синдрома Чарга-Стросса являются все, кроме:

A. преобладание женщин;
B. Бронхиальная астма (на момент осмотра или в анамнезе)
C. микрогематурия без нарушения функции почек)
D. эритроцитурия
E. эозинофилия
F. АТ к цитоплазме нейтрофилов в сыворотке крови.

D

88. Второй этап заболевания при синдроме Чарга-Стросса необходимо дифференцировать с:

A. синдром Лефлера,
B. эозинофильная пневмония
C. эозинофильный гастроэнтерит
D. бронхиальной астмой
E. хронической крапивницей

A, B, C

89. Заболевание манифестирующее в детском возрасте:

A. Болезнь Кавасаки
B. Болезнь Хортона
C. Синдром Чарга-Стросса
D. Узелковый периартериит

A

90. Какие сосуды поражаются при болезни Кавасаки:

A. артерии среднего диаметра, артериолы, вены, венулы, капилляры
B. Артерии крупного калибра
C. Артерии крупного и среднего калибра
D. Могут поражаться любые сосуды

A

91. Поражение органов ЖКТ при болезни Бехчета проявляется в виде:

A. Абдоминалгии
B. Диареи
C. Перфорации кишки
D. Кишечного кровотечения
E. Всего перечисленного

E

92. Прогноз для больных с гигантоклеточным артериитом:
A. Благоприятный
B. Неблагоприятный
A
93. Капиллярит с преимущественным поражением альвеол легких и базальных мембран гломерулярного аппарата почек:
A. Синдром Чарга-Стросса
B. Синдром Гудпасчера
C. Гранулематоз Вегенера
D. Болезнь Хортона
B
94. Диагностическими маркерами синдрома Гудпасчера являются:
A. Заболевание чаще развивается у мужчин 20-30 лет
B. Поражаются артерии среднего и мелкого калибра
C. Кровохарканье
D. Наличие антител к базальным мембранам почки
A, C, D
95. При болезни Такаясу тип I поражаются:
A. артерии отходящие от дуги аорты
B. дуга аорты и отходящие от нее артерии;
C. брюшной отдел аорты и почечные артерии;
D. распространенное поражение аорты.
A
96. Вторая, хроническая стадия болезни Такаясу характеризуется:
A. проявлениями недостаточности кровообращения,
B. отсутствием пульса на лучевых артериях
C. некрозы артерий
D. болезненности пораженных артерий.
A, B,C,D
97. Какие васкулиты сопровождаются поражением крупных сосудов
A. Узелковый периартериит
B. Геморрагический васкулит
C. Болезнь Такаясу
D. Болезнь Хортона
C, D
98. Поражение верхних дыхательных путей при гранулематоза Вегенера проявляется:
A. синусит;
B. ринит;
C. средний отит;
D. Ларингит
E. Тонзилит
F. закупорку слуховой трубы.
A, B, C, F
99. Осложнения при гранулематозе Вегенера при отсутствии адекватной терапии:

A. глухота;
B. деструкция носовых костей;
C. кровохаркание;
D. некротические гранулёмы (формируются в легких);
E. гангрена пальцев стопы;
F. трофические язвы;
G. пневмоцистная пневмония
H. Все верно
H

100. Гриппоподобный синдром в дебюте заболевания наиболее характерен для:
A. Синдрома Гудпасчера
B. Болезни Бехчета
C. Узелкового периартериита
D. Микроскопического полиангиита
E. Гранулематоза Вегенера
D, E

**Перечень контрольных вопросов ГИА устного собеседования:**

1. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.
2. Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе.
3. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.
4. Мышечная ткань. Структура, функция.
5. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний.
6. Регуляция иммунного ответа. Цитокины. Регуляторные популяции лимфоцитов.
7. Роль инфекционных факторов в развитии хронического воспаления.
8. Ревматические заболевания и беременность.
9. Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии.
10. Компьютерная томография. Особенности применения при различных заболеваниях.
11. Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани). Показания. Трактовка результатов.
12. Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения.
13. Радиоизотопные методы диагностики ревматических заболеваний. Сцинтиграфия.
14. Магнитно-резонансная томография. Принцип метода. Диагностические возможности.
15. Электромиография в диагностике заболеваний скелетных мышц и периферических нервов.
16. Артроскопия. Показания. Диагностические возможности.
17. Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях.
18. Иммунологические методы диагностики в ревматологии.
19. Принципы диагностической и лечебной пункции суставов, показания, возможные нежелательные явления.
20. Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях.
21. Нестероидные противовоспалительные препараты, классификация, механизм действия.

22. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Побочные действия, их механизм. Профилактика и лечение.
23. Глюкокортикостероиды. Классификация, механизм действия, фармакокинетика. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Глюкокортикостероиды для приёма внутрь. Глюкокортикостероиды для парентерального применения (пульс-терапии). Побочные эффекты глюкокортикостероидов, их профилактика и коррекция.

24. Базисные противоревматические препараты. Классификация. Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Выбор препарата и дозы при отдельных ревматических заболеваниях.
25. Генно-инженерные биололгические препараты. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
26. Противоподагрические средства. Гипоурикемические препараты. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции. Побочные действия и методы их коррекции.
27. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
28. Средства для лечения системного остеопороза. Механизм действия. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
29. Антибиотики в лечении ревматических заболеваний. Показания к применению антибиотиков в ревматологии. Антибактериальная терапия инфекционных артритов
30. Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.
31. Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных ревматическими заболеваниями.
32. Лечебная гимнастика при ревматических заболеваниях.
33. Методы консервативной ортопедии для профилактики и лечения некоторых ревматических заболеваний.
34. Санаторно-курортное лечение, гидро- и бальнеотерапия при ревматических заболеваниях.
35. Методы экстракорпоральной терапии в лечении ревматических заболеваний.
36. Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний.
37. Хирургическое лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
38. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Роль генетических факторов, клеточного и гуморального иммунитета. Инфекционные факторы и факторы внешней среды, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
39. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит. Системные проявления при ревматоидном артрите.
40. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты. Симптом-модифицирующая терапия при РА.
41. Понятие о негативных спондилоартритах. Заболевания, входящие в группу. Основные этиопатогенетически значимые факторы (генетические, иммунологические), инфекционные факторы, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
42. Дифференциальный диагноз боли в спине воспалительного и невоспалительного характера. Критерии боли в спине воспалительного характера.
43. Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов с другими заболеваниями, проявляющимися болями в спине и суставным синдромом. Критерии постановки диагноза спондилоартрита.
44. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.

45. Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита. Факторы неблагоприятного прогноза.
46. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.
47. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом.
48. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Системные проявления.
49. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом
50. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
51. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
52. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.
53. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика ОРЛ.
54. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.
55. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца.
56. Лечение ревматических пороков сердца.
57. Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений (аритмии, тромбоэмболии и др.).
58. Показания к хирургическому лечению в зависимости от вида порока. Виды хирургического лечения.
59. Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез. Биохимические изменения в хряще при остеоартрозе. Патоморфология. Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе.
60. Клиническая картина остеоартроза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности остеоартроза отдельных суставов. Методы оценки функционального статуса при остеоартрозе (WOMAC).
61. Рентгенологические стадии артроза. Синовит при остеоартрозе. Вторичные регионарные мягкотканные синдромы при остеоартрозе.
62. Лечение остеоартроза. Общие принципы. Нестероидные противоспалительные препараты. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия.
63. Остеохондроз. Грыжа диска, миелопатия как её осложнение.
64. Туннельные нейроваскулярные синдромы, возникающие на фоне остеохондроза и спондилёза (синдром грушевидной мышцы, синдромы апертуры грудной клетки и др.).
65. Синдром хронической боли в нижней части спины.
66. Болезнь Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета. Этиология и патогенез. Клиническая и рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.
67. Остеохондропатии. Ювенильный кифоз (болезнь Шейермана-Мау). Болезнь Осгуда-Шлаттера.Принципы лечения остеохондропатий.
68. Асептические некрозы костей.Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Инструментальные методы диагностики (рентгенография, магнитно-резонансная томография). Консервативное и хирургическое лечение.
69. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях.
70. Артропатии при других неревматических заболеваниях: гемофилии, гемохроматозе, амилоидозе, ретикулогистоцитозе, саркоидозе (синдром Лёфгрена).
71. Паранеопластические артропатии. Диагностика. Лечение.

72. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение.

73. Глюкокортикостероидный остеопороз. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика. Лечение.
74. Остеомаляция. Этиология. Патогенез. Клиника. Рентгенологические проявления. Лечение.
75. Болезнь Педжета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
76. Клиническая анатомия, физиология околосуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний.
77. Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта. Классификация. Этиология. Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др).
78. Миофасциальные синдромы грудной клетки.
79. Дифференциальный диагноз болей в поясничной области.
80. Методы лечения локальных ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей.
81. Гипермобильный синдром. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Возрастные аспекты. Лечение.
82. Первичная фибромиалгия. Этиология. Патогенез. Клиника. Синдром вторичной фибромиалгии.
83. СКВ. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, эндокринные, факторы внешней среды). Инфецкионные факторы и лекарственные препараты, обсуждаемые в качестве значимых этиопатогенетических факторов. Роль Т- и В-клеточных нарушений в патогенезе СКВ и особенности иммунного ответа. Основные иммунологические маркёры при СКВ.
84. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Дифференциальный диагноз. Диагностические критерии американской ревматологической ассоциации и критерии, предложенные SLICCgroup (2012 г)
85. Лечение СКВ: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты. Биологическая терапия при СКВ. Препараты, режимы терапии, побочные эффекты.
86. ССД. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Диагностические критерии системной склеродермии (АРА и 2013 года)
87. Лечение ССД: базисные препараты. Показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты.
88. Заболевания, входящие в группу воспалительных миопатий. Основные этиопатогенетические факторы, участвующие в развитии дерматомиозита и полимиозита
89. Клинические проявления дерматомиозита. Клинические проявления полимиозита Диагностические критерии дермато- и полимиозита
90. Группы препаратов, применяемых в лечении воспалительных миопатий. Показания, противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии
91. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, особенности течения (в сравнении с воспалительными миопатиями), диагностические критерии. Перекрёст-синдромы при ревматической полимиалгии. Принципы лечения ревматической полимиалгии.
92. Понятие о первичном и вторичном синдроме Шегрена. Заболевания, с которыми наиболее часто ассоциируется вторичный синдром Шегрена. Диагностические критерии синдрома Шегрена. Лечение синдрома Шегрена.
93. Понятие о первичном и вторичном АФЛС. Основные клинические проявления и диагностические критерии АФС. Лечение АФЛС.

94. Артериит Такаясу. Определение. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника, диагностика, лечение.

95. Гигантоклеточный артериит. Определение. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение.
96. Узелковый полиартериит. Определение, предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
97. Понятие об АНЦА-ассоциированных васкулитах. Роль АНЦА в патогенезе. Заболевания, входящие в группу АНЦА-ассоциированных васкулитов . Принципы диагностики и терапии.
98. Гранулематоз с полиангиитом. Клинические проявления гранулематоза с полиангиитом. Особенности поражения внутренних органов. Классификационные критерии гранулематоза с полиангиитом. Лечение.
99. Микроскопический полиангиит. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности поражения внутренних органов. Дифференциальная диагностика. Лечение.
100. Геморрагический васкулит. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клинические проявления геморрагического васкулита. Диагностика геморрагического васкулита. Лечение.

**Экзаменационные билеты:**

**Билет 1**

1. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при полиартрите
2. Острая ревматическая лихорадка – диагностика, подходы к терапии
3. Системная склеродермия: принципы терапии

**Билет 2**

1. Методы оценки суставного синдрома при РА (суставные индексы, индексы активности болезни, методы оценки функциональной активности больного)
2. Системная склеродермия – этиология, патогенез, классификация, клиника, органные поражения
3. Хроническая ревматическая болезнь сердца – диагностика, подходы к терапии и профилактике

**Билет 3**

1. Методы оценки суставного синдрома при аксиальном спондилоартрите (индексы BASDAI, BASFI, BASMAI, ASDAS-СОЭ, ASDAS-СРБ)
2. Ревматоидный артрит –диагностика (критерии ACR 1987 года и ACR/EULAR 2010 года), подходы к терапии
3. Болезнь Шегрена – этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика

**Билет 4**

1. Принципы назначения базисного лечения при РА Мониторинг эффективности и безопасности
2. Псориатический артрит – патогенез, клиника, диагностика,
3. Антифосфолипидный синдром: подходы к диагностике и лечению

**Билет 5**

1. Принципы лечения заболеваний, протекающих с суставным синдромом (базисное лечение, симптоматическое лечение, локальная терапия)
2. Ревматическая полимиалгия – диагностика, подходы к лечению
3. Люпус-нефрит – классификация, диагностика, подходы к терапии

**Билет 6**

1. Нестероидные противовоспалительные препараты в ревматологии (показания, тактика назначения, мониторинг безопасности)
2. Височный артериит – патогенез, диагностика, клиника, подходы к лечению
3. Системная красная волчанка: патогенез, классификация, клиническая картина

**Билет 7**

1. Локальная (лекарственная, лучевая) терапия ревматических болезней: показания, противопоказания, мониторинг безопасности
2. Аортоартериит Такаясу – патогенез, диагностика, клиника, подходы к лечению
3. Спондилоартриты, ассоциированные с воспалительными заболеваниями кишечника – подходы к диагностике и терапии

**Билет 8**

1. Генно-инженерная терапия в ревматологии: классификация препаратов, показания к назначению, мониторинг безопасности перед назначением
2. Криоглобулинемический васкулит. Классификация, подходы к терапии
3. Воспалительные миопатии: клиника, дифференциальная диагностика, подходы к терапии

**Билет 9**

1. Генно-инженерная терапия при ревматоидном артрите: отбор пациентов для инициации терапии ГИБП, выбор препарата, оценка эффективности и безопасности
2. Гранулематоз Вегенера – патогенез, клиника, диагностика
3. Системная красная волчанка: принципы лечения в зависимости от выраженности проявлений и вариантов течения.

**Билет 10**

1. Генно-инженерная терапия при анкилозирующем спондилите и псориатическом артрите: отбор пациентов для инициации терапии ГИБП, выбор препарата, оценка эффективности и безопасности
2. Подагра. Клиника, диагностика, лечение осложнения
3. Феномен Рейно – дифференциальная диагностика, лечение

**Билет 11**

1. Понятие о перекрестном синдроме в ревматологии: возможные сочетания, принципы диагностики и терапии
2. Микрокристаллические артропатии – понятие, классификация, клиника, лечение
3. Заболевания внесуставных мягких тканей плечевого сустава. Диагностика, подходы к терапии

**Билет 12**

1. Глюкокортикоиды в ревматологии: механизмы действия, показания, принципы назначения, мониторинг безопасности
2. Микроскопический полиангиит: определение, патогенез, клиника, морфологическая картина
3. Фибромиалгия – клиника, диагностика, подходы к терапии

**Билет 13**

1. Дифференциальная диагностика при моноартрите
2. Синдром Чарга-Стросса – клиника, диагностика, лечение
3. Болезнь Бехчета: этиопатогенез, клиническая картина

**Билет 14**

1. Понятие о системных васкулитах, классификация, общие принципы диагностики и лечения
2. Остеоартроз: основные принципы терапии

3. Ювенильный ревматоидный артрит: клиническая картина и методы диагностики

**Билет 15**

1. Немедикаментозные методы лечения в ревматологии (ЛФК, артроскопия, ортопедические пособия, плазмаферез): показания, выбор метода
2. Узелковый полиартериит – патогенез, клиника, дифференциальная диагностика
3. Принципы терапии псориатического артрита, показания к интенсификации терапии ГИБП

**Билет 16**

1. Гистологическая диагностика ревматических заболеваний: возможности метода, показания к проведению, морфологические особенности при различных заболеваниях.
2. Понятие об аксиальном спондилоартрите, его диагностические критерии
3. Терапия ювенильного ревматоидного артрита

**Билет 17**

1. Инструментальные методы в диагностике ревматических заболеваний (рентгенография, компьютерная томография, МРТ, УЗИ): возможности метода, показания, диагностическая ценность метода
2. Анкилозирующий спондилит: этиопатогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика
3. Остеопороз: этиология, классификация, методы дифференциальной диагностики и оценки минеральной плотности кости

**Билет 18**

1. Исследование синовиальной жидкости при ревматических заболеваниях: дифференциальные признаки при артрите различного генеза
2. Анкилозирующий спондилит: подходы к лечению
3. Периодическая болезнь – этиопатогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, подходы к терапии

**Билет 19**

1. Иммунологическая диагностика в ревматологии: современные возможности, показания к исследованию, чувствительность и специфичность тестов.
2. Ювенильный хронический (идиопатический) артрит: понятие. клиническая картина, дифференциальная диагностика с ЮРА
3. Аксиальный спондилоартрит: подходы к дифференцированной терапии

**Билет 20**

2. Боли в нижней части спины: основные клинические симптомы, принципы дифференциальной диагностики и лечения.
3. Геморрагический васкулит: определение, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика первичного васкулита и вторичных форм, принципы терапии
4. Ревматическая полимиалгия: этиопатогенез. клиническая картина, дифференциальная диагностика с полимиозитом

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы**

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.

**Требования к государственной итоговой аттестации**

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Ревматология» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по диагностике и лечению в 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 «Ревматология» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца.

Приложение

**Приложение 1**

## Календарный учебный график

| Мес | Сентябрь | | | | 29 - 5 | Октябрь | | | 27 - 2 | Ноябрь | | | | Декабрь | | | | 29 - 4 | Январь | | | 26 - 1 | Февраль | | | 23 - 1 | Март | | | | 30 - 5 | Апрель | | | 27 - 3 | Май | | | | Июнь | | | | 29 - 5 | Июль | | | 27 -2 | Август | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 - 7 | 8 - 14 | 15 - 21 | 22 - 28 | | 6 - 12 | 13 - 19 | 20 - 26 | | 3 - 9 | 10 - 16 | 17 - 23 | 24 - 30 | 1 - 7 | 8 - 14 | 15 - 21 | 22 - 28 | | 5 - 11 | 12 - 18 | 19 - 25 | | 2 - 8 | 9 - 15 | 16 - 22 | | 2 - 8 | 9 - 15 | 16 - 22 | 23 - 29 | | 6 - 12 | 13 - 19 | 20 - 26 | | 4 - 10 | 11 - 17 | 18 - 24 | 25 - 31 | 1 - 7 | 8 - 14 | 15 - 21 | 22 - 28 | | 6 - 12 | 13 - 19 | 20 - 26 | | 3 - 9 | 10 - 16 | 17 - 23 | 24 - 31 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| I | | | | | | | | | | | | | | | | | | К | К | П | П | П | П | П | П | П | П | П | П | П | П | | | | | | | | | П | П | П | П | П | К | К | К | К |
| II | | | | | | | | | | | | | | П | 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 | 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 и рассредоточенные практики | 17 | 11 | **28** | 13 1/3 | | **13 1/3** | 41 1/3 |
| П | Практика | 4 | 14 | **18** | 7 2/3 | 23 | **30 2/3** | 48 2/3 |
| Г | Государственная итоговая аттестация | | | | | 2 | **2** | 2 |
| К | Каникулы | 2 | 4 | **6** | 2 | 4 | **6** | 12 |
| **Итого** | | 23 | 29 | **52** | 23 | 29 | **52** | 104 |

# Учебный план

| Индекс | Наименование | Формы контроля | | | Всего часов | | | | | ЗЕТ | | Распределение по курсам и семестрам | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | в том числе | | | | | Курс 1 | | | | | | | | | | | | Курс 2 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Семестр 1 [13 нед] | | | | | | Семестр 2 [13 нед] | | | | | | Семестр 3 [13 нед] | | | | | | Семестр 4 [ нед] | | | | | |
| | | Экзамены | Зачеты | Зачеты с оценкой | По ЗЕТ | По плану | Контакт. раб. (по учеб. зан.) | СРС | Контроль | Экспертное | Факт | Лек | Сем | Клин. Пр | СРС | Контроль | ЗЕТ | Лек | Сем | Клин. Пр | СРС | Контроль | ЗЕТ | Лек | Сем | Клин. Пр | СРС | Контроль | ЗЕТ | Лек | Сем | Клин. Пр | СРС | Контроль | ЗЕТ |
| | **Итого** | | 9 | 3 | 4320 | 4320 | 1050 | 570 | | 120 | 120 | 48 | | 514 | 302 | | 30 | 31 | | 186 | 107 | | 30 | 20 | | 251 | 161 | | 22.5 | | | | | | 37.5 |
| **Б1** | **Дисциплины (модули)** | | 9 | 3 | 1620 | 1620 | 1050 | 570 | | 45 | 45 | 48 | | 514 | 302 | | 24 | 31 | | 186 | 107 | | 9 | 20 | | 251 | 161 | | 12 | | | | | | |
| **Б1.Б** | **Базовая часть** | | 6 | 3 | 1404 | 1404 | 904 | 500 | | 39 | 39 | 48 | | 514 | 302 | | 24 | 23 | | 96 | 61 | | 5 | 16 | | 207 | 137 | | 10 | | | | | | |
| Б1.Б.1 | Ревматология | | | 1-3 | 1044 | 1044 | 672 | 372 | | 29 | 29 | 28 | | 302 | 174 | | 14 | 23 | | 96 | 61 | | 5 | 16 | | 207 | 137 | | 10 | | | | | | |
| Б1.Б.2 | Лучевые методы диагностики | | 1 | | 36 | 36 | 24 | 12 | | 1 | 1 | 2 | | 22 | 12 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.3 | Патология | | 1 | | 72 | 72 | 44 | 28 | | 2 | 2 | 4 | | 40 | 28 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.4 | Клиническая фармакология | | 1 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.5 | Общественное здоровье и здравоохранение | | 1 | | 36 | 36 | 20 | 16 | | 1 | 1 | 2 | | 18 | 16 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.6 | Медицина чрезвычайных ситуаций | | 1 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.7 | Педагогика | | 1 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Б1.В** | **Вариативная часть** | | 3 | | 216 | 216 | 146 | 70 | | 6 | 6 | | | | | | | 8 | | 90 | 46 | | 4 | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | | |
| Б1.В.ОД | Обязательные дисциплины | | 2 | | 144 | 144 | 98 | 46 | | 4 | 4 | | | | | | | 8 | | 90 | 46 | | 4 | | | | | | | | | | | |
| Б1.В.ОД.1 | Онкология | | 2 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | | | | | | | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | | | | | | | |
| Б1.В.ОД.2 | ВИЧ-инфекция | | 2 | | 72 | 72 | 50 | 22 | | 2 | 2 | | | | | | | 4 | | 46 | 22 | | 2 | | | | | | | | | | | |
| **Б1.В.ДВ** | **Дисциплины по выбору** | | 1 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | |
| | Б1.В.ДВ.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Медицинская психология | | 3 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | |
| 2 | Надлежащая клиническая практика (GCP) | | 3 | | 72 | 72 | 48 | 24 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 4 | | 44 | 24 | | 2 | | | | | |

| Индекс | Наименование | Вар. | Экз | Зач | Зач. с О. | Всего часов | | | | | ЗЕТ | | Недель | | Часов | | | ЗЕТ | Недель | | Часов | | | ЗЕТ | Недель | | Часов | | | ЗЕТ | Недель | | Часов | | | ЗЕТ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | По ЗЕТ | По плану | Контакт.р. | СР | ЗЕТ | Эксп | Факт | | | Итого | СР | Ауд | | | | Итого | СР | Ауд | | | | Итого | СР | Ауд | | | | Итого | СР | Ауд | |
| **Б2** | **Практики** | | | | | 2592 | 2592 | | | | 72 | 72 | 4 | | 216 | | | 6 | 14 | | 756 | | | 21 | 7 | | 378 | | | 10.5 | 23 | | 1 242 | | | 34.5 |
| Б2.1 | Стационарная практика | Баз | | | 4 | 2376 | 2376 | | | | 66 | 66 | 2 | | 108 | | | 3 | 14 | | 756 | | | 21 | 7 | | 378 | | | 10.5 | 21 | | 1134 | | | 31.5 |
| Б2.2 | Амбулаторная практика | Баз | | | 4 | 108 | 108 | | | | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | 108 | | | 3 |
| Б2.3 | Симуляционный курс | Вар | | | 1 | 108 | 108 | | | | 3 | 3 | 2 | | 108 | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б3 | **Государственная итоговая аттестация** | | | | | 108 | 108 | | | | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | 3 |

## Карта формируемых компетенций

| Индекс | Наименование | Формируемые компетенции | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Б1** | **Дисциплины (модули)** | | | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.1 | Ревматология | ПК-1 | ПК-2 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | УК-1 | УК-2 | УК-3 |
| Б1.Б.2 | Лучевые методы диагностики | ПК-1 | ПК-2 | | | | | | | | | | |
| Б1.Б.3 | Патология | ПК-1 | ПК-2 | ПК-5 | | | | | | | | | |
| Б1.Б.4 | Клиническая фармакология | ПК-4 | ПК-5 | ПК-8 | | | | | | | | | |
| Б1.Б.5 | Общественное здоровье и здравоохранение | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | УК-1 | УК-2 | УК-3 | |
| Б1.Б.6 | Медицина чрезвычайных ситуаций | ПК-3 | ПК-7 | ПК-12 | | | | | | | | | |
| Б1.Б.7 | Педагогика | УК-1 | УК-2 | УК-3 | | | | | | | | | |
| Б1.В.ОД.1 | Онкология | ПК-1 | ПК-2 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-8 | ПК-9 | | | | | |
| Б1.В.ОД.2 | ВИЧ-инфекция | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | | | |
| Б1.В.ДВ.1.1 | Медицинская психология | ПК-6 | | | | | | | | | | | |
| Б1.В.ДВ.1.2 | Надлежащая клиническая практика (GCP) | ПК-2 | ПК-5 | ПК-6 | | | | | | | | | |
| **Б2** | **Практики** | | | | | | | | | | | | |
| Б2.1 | Стационарная практика | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | УК-1 | УК-2 |
| | | УК-3 | | | | | | | | | | | |
| Б2.2 | Амбулаторная практика | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | УК-1 | УК-2 |
| | | УК-3 | | | | | | | | | | | |
| Б2.3 | Симуляционный курс | ПК-5 | ПК-6 | ПК-7 | | | | | | | | | |
| **Б3** | **Государственная итоговая аттестация** | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-7 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | ПК-12 |
| | | УК-1 | УК-2 | УК-3 | | | | | | | | | |
| **ФТД** | **Факультативы** | | | | | | | | | | | | |

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ**
**по разработке образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности**
**31.08.46 «Ревматология»**

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Нестерович И.И. | Д.м.н., доцент | Профессор кафедры госпитальной терапии | ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ |
| 2 | Марченко В.Н. | Д.м.н., профессор | Профессор кафедры госпитальной терапии | |
| **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 |
| | | | | |