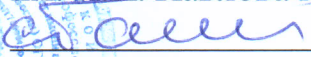


ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



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

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.48 «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Квалификация: врач- скорой медицинской помощи

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

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

УТВЕРЖДАЮ

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

С.Ф. Багненко

« ____ » _____ 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.48 «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Квалификация: врач- скорой медицинской помощи

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 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1 Учебный план и календарный учебный график	9
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3 Программы практик	855
3 Условия реализации программы ординатуры	865
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	866
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	867
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	869
5 Приложение	873
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	873

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

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

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач- скорой медицинской помощи.

Срок освоения ОПОП ВО

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

Объем ОПОП ВО

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

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

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1091 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

высшего образования по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"

9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"

10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.62 «Скорая медицинская помощь» 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 «Скорая медицинская помощь» 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 скорой медицинской помощи;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- ✓ 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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);

- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

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

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

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

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет более 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет более 70 процентов.

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

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

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

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «скорая медицинская помощь» 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- скорой медицинской помощи".

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

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

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

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

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

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

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся .
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- 6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
- 6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- 8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
- 8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
- 8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
«скорая медицинская помощь»**

Квалификация – врач-скорой медицинской помощи

1. Наименование дисциплины СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

2. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи послевузовского профессионального образования врача скорой медицинской помощи

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

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «скорая медицинская помощь» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

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

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

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

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

✓

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «скорая медицинская помощь» к базовой части Блока 1.

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

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

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

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Социальная гигиена и организация здравоохранения	3		12	14		29
Тема (раздел) 2 Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия	8		120	72		200
Тема (раздел) 3 Скорая медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней	9		116	54		179
Тема (раздел) 4 Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов грудной брюшной полости	8		54	34		96
Тема (раздел) 5 Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно- лицевой области, уха, горла, носа и глаз	4		18	12		34
Тема (раздел) 6 Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы и при психических заболеваниях	8		27	16		51

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	Клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 7 Скорая медицинская помощь при травмах органов опоры и движения	8		27	18		53
Тема (раздел) 8 Скорая медицинская помощь при акушерско- гинекологической патологии	3		24	15		42
Тема (раздел) 9 Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях	4		48	19		71
Тема (раздел) 10 Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях	4		36	28		68
Тема (раздел) 11 Скорая медицинская помощь при заболеваниях травмах и отравлениях у детей	8		123	90		221
ИТОГО	67		605	372		1044

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

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

п			
1.	Социальная гигиена и организация здравоохранения	Основы социальной гигиены и организации здравоохранения. Социальная гигиена как наука. Организм и среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезни. Законодательство в области здравоохранения. Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи населению. Основы медицинского страхования. Закон "О медицинском страховании граждан в РФ" и механизм его реализации. Понятие о страховой медицине. Обязательное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование. Основные принципы медицинского страхования в современных условиях. Государственная аккредитация, аттестация и лицензирование лечебных учреждений. Основы управления здравоохранением. Организация управления. Особенности управления учреждениями скорой помощи. Организационные формы и структура управления на догоспитальном и госпитальном этапах оказания скорой медицинской помощи. Организация работы с кадрами. Методы управления: организационно-административные, правовые, экономические, социально-психологические. Техника управления: виды и техническая характеристика средств контроля оперативности работы выездных бригад скорой помощи; виды и техническая характеристика средств связи, применяемых на станциях (отделениях) скорой помощи. Нормативы обеспечения средствами связи. Организация службы информации на станциях скорой помощи. Основы экономики здравоохранения.	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);

	Финансирование здравоохранения. Смета учреждений скорой помощи и ее разделы. Стоимость медицинской помощи. Экономические аспекты деятельности станции скорой помощи. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи. Статистика здравоохранения. Статистическая информация в управлении здравоохранением. Учетная документация и составление отчетов станции скорой медицинской помощи. Стационары (больницы) скорой медицинской помощи. Правила составления годовых отчетов. Анализ деятельности станции скорой помощи. Показатели обращаемости населения на станцию скорой медицинской помощи и факторы, их обуславливающие. Показатели, характеризующие силы и средства, которыми располагает станция скорой медицинской помощи: показатели оперативной деятельности станции скорой медицинской помощи, показатели эффективности использования бригад и их загруженности, показатели качества диагностики и лечения на догоспитальном этапе. Вычислительная техника в здравоохранении. Основы трудового права в здравоохранении. Трудовой договор с работниками здравоохранения. Условия допуска к медицинской и фармацевтической деятельности. Совместительство и замещение. Порядок приема на работу. Трудовые книжки. Прекращение трудового договора. Отстранение от работы (должности). Рабочее время. Распределение и учет рабочего	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

		времени в учреждениях здравоохранения. Рабочая смена. Нормы времени и нормы нагрузки. Дежурства. Материальная ответственность работников скорой медицинской помощи. Дисциплинарный поступок. Врачебная ошибка. Сохранение врачебной тайны. Повышение квалификации работников скорой медицинской помощи. Квалификационная аттестация. Оплата труда работников здравоохранения. Порядок определения размеров заработной платы. Тарификация. Общие положения о совмещении работы с обучением. Понятие охраны труда. Организация охраны труда в здравоохранении. Правила и нормы, обеспечивающие охрану труда работников здравоохранения. Основы уголовного права Российской Федерации. Юридическая ответственность и ее основания. Понятие преступления и его состава. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников и уголовная ответственность за их совершение. Понятие наказания, виды наказаний, предусмотренные уголовным правом. Назначение наказания. Юридическая ответственность должностных лиц за нарушение закона. Основы врачебной этики и медицинской деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в работе врача скорой медицинской помощи. Повышение уровня теоретических знаний медицинских работников по вопросам этики и деонтологии. Организация скорой медицинской помощи населению. Основные этапы развития скорой медицинской помощи. Приказы,	

		инструкции и методические рекомендации МЗ СР РФ, регламентирующие деятельность учреждений скорой медицинской помощи Стандарты неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи, основные структурные подразделения. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи. Система организации медицинской помощи сельскому населению. Особенности организации скорой медицинской помощи сельскому населению. Станции скорой медицинской помощи, отделения, подстанции, филиалы скорой медицинской помощи, санитарный транспорт, санитарная авиация, связь. Государственная политика в области охраны здоровья населения. Национальный государственный проект «Здоровье». Программа государственных гарантий. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Центры здоровья. Здоровье населения. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Медицинская демография. Измерители общественного здоровья населения. Программа ВОЗ «Здоровье 21 века»	
2.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия.	Основы общей анестезии. Определение анестезиологии как научной дисциплины об обезболивании и управлении жизненно важными функциями организма. Общие и специальные компоненты анестезии. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков,	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

	используемых при оказании скорой медицинской помощи, их различия, преимущества и недостатки. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых при оказании скорой медицинской помощи, их преимущества и недостатки. Методы анестезиологического пособия, применяемые при оказании скорой медицинской помощи. Средства, используемые для местной и регионарной анестезии при оказании скорой медицинской помощи, их характеристика. Основные фармакологические средства, используемые в анестезиологии и реаниматологии: (гипнотики, нейролептики, транквилизаторы, антигистаминные, холинолитики, адреномиметики и др.) Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства. Ингаляционная общая анестезия: показания и противопоказания, методика проведения. Опасности и осложнения, их профилактика и терапия. Аутоаналгезия. Виды и методы неингаляционного обезболивания. Внутривенная общая анестезия: показания и противопоказания, опасности и осложнения, их профилактика и терапия. Местная и регионарная анестезия-методика и техника проведения, осложнения и их профилактика. Реанимация и интенсивная терапия при оказании скорой медицинской помощи. Определение реаниматологии как науки об оживлении организма и лечении больных, находящихся в критическом состоянии. Терминальные состояния: предагония, агония,	здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

		клиническая смерть. Определение пределов реанимационных мероприятий. Констатация смерти. Вегетативное состояние. Остановка кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Внезапная смерть, базовая, расширенная и специализированная сердечно-легочная и церебральная реанимация. Основные методы восстановления кровообращения. Закрытый массаж сердца-методика проведения, критерии эффективности. Электрическая дефибрилляция и кардиоверсия: показания, аппаратура, методика проведения, техника безопасности. Фармакология средств, влияющих на систему кровообращения: фармакологическая дефибрилляция и кардиоверсия показания и противопоказания, методика проведения. Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия. Интубация трахеи. Техника оро- и назотрахеальной интубации показания и противопоказания. Искусственная вентиляция легких: виды и способы проведения, аппаратура, показания, осложнения. Коникотомия. Трахеостомия. Вспомогательная вентиляция легких- показания и методы проведения. Острая дыхательная недостаточность (ОДН): определение и этиопатогенетическая классификация ОДН, клиника и диагностика ОДН Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности. Отек лёгких, острый респираторный дистресс- синдром	

		взрослых, астматический статус, острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма. Острая дыхательная недостаточность и скорая медицинская помощь при обструкции верхних дыхательных путей: дифтерия гортани, ангионевротический отек, ожог гортани и трахеи; инородное тело дыхательных путей, аспирационный синдром, ларингоспазм, асфиксия. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика. Напряженный пневмоторакс. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации. Методы пункции и катетеризации периферических вен. Пункция перикарда, показания, техника проведения. Коррекция нарушений гомеостаза. Коррекция нарушений кислотноосновного состояния. Коррекция нарушений водноэлектролитного баланса. Коррекция нарушений гормонального баланса. Шок-определение, классификация. Кардиогенный шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи. Гиповолемический шок: патогенез, клиника, диагностика, инфузионная терапия при оказании скорой медицинской помощи. Травматический шок: патогенез, клиника, диагностика, инфузионная терапия, обезболивание, иммобилизация, транспортировка при оказании скорой медицинской помощи.. Противошоковый костюм. Ожоговый шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи. Септический шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы	

		терапии при оказании скорой медицинской помощи. Анафилактический шок: патогенез, клиника, скорая медицинская помощь. Скорая медицинская помощь больным с повреждениями позвоночника, сопровождающимися повреждением спинного мозга. Нарушения дыхания у больных с повреждением шейного и грудного отделов позвоночника. Гемодинамические нарушения при травме спинного мозга, спинальный шок. Борьба с расстройствами дыхания. Опасности интубации трахеи при травме шейного отдела позвоночника. Особенности транспортировки. Сочетанная травма: патогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Огнестрельные и ножевые ранения. Минновзрывная травма: особенности течения, тактика лечения при оказании скорой медицинской помощи в соответствии с локализацией ранения и тяжести состояния пострадавшего. Кома: классификация, патогенез Шкала Глазго. К и МРТ головы. Кома без неврологической симптоматики: аноксия, гипоперфузия, метаболическая (при гипо- и гипергликемии, ацидозе или алкалозе, гипо- и гипернатриемии, гиперкальцемии, печеночной и почечной недостаточности), токсическая (алкоголь, опиаты, барбитураты бензодиазепины, трициклические антидепрессанты, угарный газ), эндокринная (гипотиреозидизм), эпилептическая, гипертензивная энцефалопатия. Кома с очаговой неврологической симптоматикой: внутримозговое кровоизлияние, , инфаркт мозга, супра-инфратенториальный объемный	

		процесс: опухоль, гематома, абсцесс Кома с менингеальной симптоматикой: менингит, энцефалит, субарохноидальное кровоизлияние. Скорая медицинская помощь при некоторых экстремальных состояниях. Утопление: виды утоплений, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь. Воздействие электричества: Виды электротравм (в быту, на производстве, поражение молнией) скорая медицинская помощь, правила безопасности при оказании помощи. Синдром длительного раздавливания: этиология, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь. Гипотермия- клиника, скорая медицинская помощь. Тепловой удар- клиника, скорая медицинская помощь.	
3	Скорая медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней	Острая патология системы дыхания. Дыхательные и недыхательные функции легких. Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Плевральный выпот: клиника, диагностика, неотложная помощь. Бронхообструктивный синдром: бронхиальная астма: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; хроническая обструктивная болезнь лёгких: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Ателектаз легкого: клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Легочное кровотечение: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая патология системы кровообращения. Симптомы: боль в груди, одышка, нарушения ритма, синкопэ. Электрокардиография: Основы электрокардиографии, методика	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

	регистрации ЭКГ, нормальная ЭКГ. Электрофизиологическая картина при ишемии и повреждении миокарда, рубцовых изменениях, нарушениях ритма и проводимости, лёгочной эмболии, электрокардиостимуляции, воспалительных заболеваниях миокарда, травмах грудной клетки. Особенности ЭКГ у детей. Эхокардиография. Фармакология сердечно-сосудистых средств: антиагреганты, β-блокаторы, диуретики, вазодилататоры, антагонисты кальция, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, нитраты, антагипертензивные, статины. Стенокардия: классификация, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый коронарный синдром: дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Инфаркт миокарда: периоды и варианты течения, диагностика и дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Коронарография, стентирование. Нарушения сердечного ритма и проводимости: этиология, диагностика, возможные осложнения, скорая медицинская помощь (медикаментозная терапия, электроимпульсная терапия, электрокардиостимуляция). Особенности оказания помощи больным с имплантированным кардиостимулятором. Застойная сердечная недостаточность: диагностика, скорая медицинская помощь. Пороки сердца (врожденные, приобретенные), скорая медицинская помощь. Заболевания миокарда: острый миокардит, дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатия, миксома сердца; скорая медицинская помощь.	(ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

	перикардиты: классификация, диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Инфекционный эндокардит. Артериальная гипертензия. Гипертонические кризы: диагностика и скорая медицинская помощь. Синкопэ: дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. Легочная эмболия: причины, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Эмболия и тромбоз сосудов. Острая артериальная непроходимость, диагностика, скорая медицинская помощь. Аневризмы: диагностика острых осложнений, скорая медицинская помощь. Венозные тромбозы: диагностика, скорая медицинская помощь. Неотложные состояния в эндокринологии. Тиреотоксический криз: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Микседема: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Гипогликемия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Диабетический кетоацидоз и гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Неотложные хирургические вмешательства при диабете. Острый гипокортицизм: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Гипо- и гипернатремия, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Гипо- и гиперкальцемиа, гипофосфатемия- клиника,	

	:	дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Феохромоцитома: этиология клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. Гипопитуитаризм - этиология, клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. Несахарный диабет: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Полиурия : этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Злокачественная гипертермия, злокачественный нейролептический синдром- этиология, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Острые аллергические реакции и дерматозы: генерализованная крапивница, эритродермия, отек Квинке, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, вульгарная пузырчатка- этиология, клиника, опоясывающий герпес, генерализованный пустулярный псориаз диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Неотложные состояния в гематологии. Острые реакции на гемотрансфузию: гемолиз, сепсис, лихорадка, аллергические реакции, перегрузка жидкостью, РДСВ, отсроченный гемолиз, отсроченная тромбоцитопения, инфицирование. Привентивные меры, диагностика, скорая медицинская помощь. Серповидноклеточный криз: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. Геморрагические диатезы. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.	

		Клиническая трансфузиология: группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови; показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; осложнения трансфузионной терапии. Неотложные состояния в ревматологии: острые артриты(моноартрит, септический, подагрический, полиартрит, ревматоидный, реактивный, энтеропатический, инфекционный), анкилозирующий спондилит, васкулиты, системная красная волчанка, гранулематоз Вегенера и узловой полиартериит, криоглобулинемия, полимиалгия, острая боль в спине, пролапс межпозвонкового диска, ангионевротический отек-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Коморбидные состояния в практике врача скорой медицинской помощи, особенности оказания скорой медицинской помощи при коморбидных состояниях.	
4	Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов грудной и брюшной полости	Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Острое желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Эрозионный гастроэзофагит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Синдром Мэллори-Вейсса: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-

	скорая медицинская помощь. Острый гастроэнтерит (бактериальный, вирусный, клостридиальный, гиардиаз, диаррея путешественников, бактериальная дизентерия, амёбная дизентерия, болезнь Крона, НЯК) клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Желтуха: дифференциальная диагностика (вирусный гепатит, алкогольный гепатит, лекарственный гепатит, аутоиммунный гепатит, сепсис, ишемический гепатит, механическая желтуха), скорая медицинская помощь. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Асцит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, абсцесс печени: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Перитонит. Острый панкреатит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Острые хирургические заболевания кишечника Острый аппендицит клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, при беременности. Острая кишечная непроходимость этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Ущемленная грыжа: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика	7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

	скорая медицинская помощь. Мезентериальная ишемия этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Травмы груди: классификация. Открытые травмы груди, травма перикарда и сердца, тампонада сердца- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма легких и плевры, открытый пневмоторакс, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма аорты и крупных кровеносных сосудов, травма сосудов грудной стенки, гемоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Закрытые повреждения груди: переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»), напряженный (клапанный) пневмоторакс, эмфизема средостения, травма пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма диафрагмы, торакоабдоминальные травмы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Медиастиниты-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травмы живота- классификация. Открытые травмы живота: травмы сосудов, ранения паренхиматозных органов, внутреннее кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Ранения желудочно-кишечного тракта: травматическая эвентрация, ранения желудка и 12-перстной кишки, поджелудочной железы, селезенки, печени, тонкой кишки, толстой кишки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Закрытые повреждения живота: травма мышц передней брюшной стенки, гематомы (забрюшинные и передней	

		брюшной стенки), травма желудка и 12-перстной кишки, поджелудочной железы, селезенки, печени, тонкой кишки, толстой кишки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые урологические заболевания, травмы органов выделения. Острое повреждение почек (преренальное, ренальное, постренальное), анурия, интерстициальный нефрит, рабдомиолиз, гепаторенальный синдром, инфекция мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, почечная колика, гематурия, ишемия и инфаркт почки, ушиб почек, ранения почек, мочеточников, мочевого пузыря, простаты, мочевыводящих путей, наружных половых органов, инородные тела уретры, вывих и перекрут яичка, приапизм- клиника и диагностика, скорая медицинская помощь. Множественные, сочетанные и комбинированные травмы груди и живота: классификация, клиника и диагностика, скорая медицинская помощь. Влияние хронической патологии на тяжесть состояния, лечение и исход при травмах внутренних органов.	
5	Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла, носа и глаз	Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый пульпит, периодонтит, воспалительные заболевания челюстей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травмы челюстно-лицевой области: повреждения зубов, переломы челюстей, вывих нижней челюсти, травмы языка раны мягких тканей лица- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые заболевания и травмы уха.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6);

	Отоскопия, слуховые пробы, отделяемое из уха, кровотечение из уха, головокружение, шум в ушах. Острый отит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма уха (отогематома, кровотечение из уха, травма и отрыв ушной раковины, перелом стенок наружного слухового прохода, инородное тело наружного слухового прохода, травма барабанной перепонки, перелом пирамиды височной кости, баротравма, ожоги), парез лицевого нерва клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травмы и заболевания носа. травмы носа, классификация, отделяемое из носа, носовое кровотечение, риноскопия, ушиб наружной части носа гематома носовой перегородки, переломы костей носа, абсцесс носовой перегородки, инородное тело носового хода- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травмы и заболевания глотки, гортани и шейного отдела трахеи и пищевода: Травмы глотки, ожоги (термические, химические), инородные тела глотки, дисфония, парез гортанного нерва, гнойно-воспалительные заболевания клетчаточных пространств шеи, абсцессы и воспаления слюнных желез, паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Инородное тело гортани, трахеи, пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Стеноз гортани. клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Эпиглоттит клиника, диагностика, скорая медицинская	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

		помощь. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов (ото - и риногенные менингиты и абсцессы мозга) Острые заболевания и травмы глаз. Гидродинамика глаза, офтальмоскопия, тонометрия, офтальмологическая симптоматика: внезапная боль и потеря зрения, ретинопатия, блефароспазм, отёк соска зрительного нерва, движения глазных яблок, взор, зрачки эно- и экзофтальм, Острый приступ глаукомы. Гнойный эндофтальмит. Острые дакриoadенит и дакриоцистит, диагностика и неотложная помощь. Острый конъюнктивит, диагностика и неотложная помощь. Острый гнойный кератит, язвы роговицы, диагностика и неотложная помощь. Травмы глаза и орбиты: контузия глазного яблока, ранения глазного яблока, инородное тело глаза, ранения век, ранения слезных органов, травмы мягких тканей орбиты, травмы костных стенок орбиты клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Ожоги глаз: классификация, и клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетанные и комбинированные поражения органов зрения	
6	Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы и при психических заболеваниях	Неврологическая симптоматика: (общемозговая, кома и нарушения сознания, оценка функций ствола мозга, слабость и паралич конечностей, головокружение, внезапная потеря зрения, менингизм, смерть мозга). Нейрофармакология. Острый бактериальный менингит, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Вирусный энцефалит - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Черепно-мозговая травма:	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

	классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Внутречерепная гипертензия, объемный процесс: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. эпидуральное, внутримозговое, субдуральное, субарахноидальное кровоизлияние- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Эписиндром, эпистатус- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Травмы позвоночника, спинномозговая травма: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Инсульт, ТИА: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Миастенический криз- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Синдром Гийена-Барре- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Ботулизм - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Столбняк - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Мигрень - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Обморок- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Травмы и заболевания периферической нервной системы, вертеброгенная патология, корешковые синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Автономные нейропатии:	специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

	клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Острые психические заболевания и состояния. Симптомы и синдромы помрачения сознания- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь. Шизофрения, скорая медицинская помощь при обострении. Алкоголизм, диагностика и скорая медицинская помощь при абстинентном синдроме, делирии, амнестическом синдроме, психотическом расстройстве. Умственная отсталость, особенности оказания скорой медицинской помощи. Биполярное расстройство (маниакальный и депрессивный эпизоды) Психические и поведенческие расстройства связанные с употреблением психоактивных веществ (острая интоксикация, пагубное употребление, синдром зависимости, абстинентное состояние). Классификация психоактивных веществ (опиаты, нейролептики, антидепрессанты, галлюциногены и др.) Психические расстройства с суицидальной попыткой, особенности оказания скорой медицинской помощи. Неотложная помощь при пограничных состояниях: реактивные состояния, тревожные расстройства. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное). Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением холинолитиками.	

		Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением фосфорорганическими инсектицидами. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением антидепрессантами. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением бензодиазепинами. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением фенотиазинами. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением другими химическими веществами. Органические психические расстройства. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью	
	Скорая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата, термических, химических, ионизирующих и комбинированных поражениях	Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза. Транспортировка пострадавшего. Травма плечевого пояса. Переломы и вывихи лопатки и ключицы: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; переломы и вывихи плеча: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; переломы и вывихи костей предплечья: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; переломы и вывихи запястья, кисти и пальцев: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; повреждение сухожилий кисти: травмогенез клиника,	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

	диагностика, скорая медицинская помощь. Травма нижних конечностей: Переломы и вывихи бедра: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; переломы и вывихи голени: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; переломы и вывихи стопы в голеностопном суставе: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь; Повреждение связок в коленном и голеностопном суставах, повреждение менисков: травмогенезклиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма позвоночника: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма таза: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Открытые переломы костей и суставов: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Первая врачебная помощь на месте происшествия. Противошоковые мероприятия. Транспортировка пострадавшего, осложнения. Принципы оказания скорой медицинской помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях. Принципы сортировки. Особенности скорой медицинской помощи при: множественной травме конечности, при сочетанной травме конечности и черепа, при сочетанной травме конечности и живота, при сочетанной травме конечности и груди, при комбинированной травме. Раны мягких тканей: классификация, клиника,	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

		диагностика, скорая медицинская помощь. Термические ожоги: патогенез термического ожога, механизм повреждения ткани при различных видах ожогов, классификация ожогов, определение тяжести ожогового поражения. Ожоговые раны: фазы течения раневого процесса скорая медицинская помощь. Ожоговая болезнь, ожоговый шок: клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Термический ожог дыхательных путей : клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетание ожогового шока и ожога дыхательных путей. Сочетание термических ожогов с другими видами травм: клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Химические ожоги: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Тепловой и солнечный удар клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Гипотермия, стадии гипотермии, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отморожение -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Воздействие ионизирующей радиации, комбинированные поражения. Облучение высокими дозами ионизирующей радиации-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Защита от поражений высокими дозами ионизирующей радиации. клиника, диагностика, принципы транспортировки, скорая медицинская помощь. Комбинированные поражения высокими дозами ионизирующей радиации в сочетании с другими повреждающими факторами (термические и химические ожоги, механическая травма) клиника, диагностика, скорая	

		медицинская помощь.	
	Скорая медицинская помощь при акушерско-гинекологической патологии	Токсикозы беременных: преэклампсия, эклампсия-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Прерывание беременности и роды: прерывание беременности на ранних сроках, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Прерывание беременности на поздних сроках-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Преждевременные роды-диагностика, скорая медицинская помощь. Роды вне стационара. Ведение родов, акушерское пособие при нормальных и патологических родах, помощь роженице, родильнице, новорожденному. Реанимация новорожденных. Акушерские кровотечения: предлежание плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Кровотечение в раннем послеродовом периоде- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Позднее послеродовое кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. ДВС-синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Особенности оказания скорой медицинской помощи беременным при соматических заболеваниях, травмах, отравлениях и инфекционных заболеваниях. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые воспалительные и септические заболевания. Острый эндометрит (послеродовой и послеабортный)	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-10);

	клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый и воспалительный процесс придатков матки и клетчатки таза. Пельвиоперитонит (послеродовой) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Перитонит (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Послеродовой сепсис- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сепсис и септический шок (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый воспалительный процесс придатков матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Тромбофилия, тромбоэмболия, тромбоз (послеродовой) - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые гинекологические заболевания. Дисфункциональные маточные кровотечения. Ювенильные кровотечения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Кровотечение при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый воспалительный процесс придатков матки и клетчатки таза. Пельвиоперитонит (вне беременности)-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Внематочная беременность-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Апоплексия яичника- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Эндометриоз-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Перекручивание ножки опухоли яичника- клиника, диагностика, скорая медицинская	

		помощь. Нарушение питания опухолей яичника и матки-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма внутренних и наружных половых органов, сексуальное насилие-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	
	Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях	Общие вопросы клинической токсикологий. Классификация ядов и отравлений. Общие принципы лечения острых отравлений. Диагностика острых отравлений. Синдромы поражения нервной системы. (токсическая кома, медиаторные синдромы). Синдром поражения сердечно-сосудистой системы (экзотоксический шок, нарушения ритма и проводимости). Синдром поражения системы дыхания (токсический отек легких гипоксия). Синдромы поражения печени и почек (гепаторенальный синдром печеночная и почечная недостаточность). Синдром поражения желудочно-кишечного тракта (токсический гастроэнтерит, химический ожог пищеварительного тракта). Современные методы лечения острых отравлений (ускоренная детоксикация, детоксикационная гемосорбция, гастроэнтеросорбция) Антидотная терапия. Классификация антидотов. Применение антидотной терапии при оказании скорой медицинской помощи. Симптоматическая терапия острых отравлений. Особенности реанимации больных с острыми отравлениями. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при отравлениях у детей. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими)-клиника, диагностика, скорая	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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

		медицинская помощь. Острые отравления фосфорорганическими соединениями - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Токсическое действие алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления суррогатами алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления деструктивными ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления метгемоглобинообразующими ядами -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления гемолитическими ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления окисью углерода- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень и почки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления грибами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяка- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и	

		др.)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Контакт с ядовитой флорой и фауной- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	
	Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях	Современные антибиотики: классификация, спектр действия, эмпирическое назначение. Кишечные инфекции(брюшной тиф, сыпной тиф, сальмонеллез, бактериальные дизентерия, ботулизм) этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Воздушно-капельные инфекции (грипп и другие острые респираторные инфекции дыхательных путей, острый ларинготрахеит острый бронхолит, обструктивный бронхит, дифтерия, круп) этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый вирусный гепатиты А, В, С и Е: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая печеночная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь. Карантинные, особоопасные и раневые инфекции. Холера- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Чума- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сибирская язва- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Геморрагические лихорадки- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая почечная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь. Менингококковая инфекция-этиология, эпидемиология, клиника,	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-10);

		диагностика, скорая медицинская помощь. Менингиты (энтеровирусный, паротитный, лимфоцитарный и туберкулезный) -этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Вирусные энцефалиты- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Столбняк- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Полиомиелит этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Бешенство- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Малярия- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Ветряная оспа, опоясывающий лишай- эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Лихорадка неясной этиологии. Тяжелый острый респираторный синдром	
	Скорая медицинская помощь при заболеваниях травмах и отравлениях у детей	Осмотр и оценка состояния новорожденного, первичная обработка и помощь здоровому новорожденному. Реанимация новорожденных. Респираторный дисстресс-синдром новорожденных Помощь преждевременно рожденному, болезнь гиалиновых мембран. Аспирационный синдром у новорожденных. Отечно-геморрагический синдром новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных. Омфалит новорожденных. Сепсис новорожденных. ДВС-синдром новорожденных. «Острый живот» у новорожденных. Врожденный гипертрофический	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7);

	пилоростеноз. Осмотр и оценка состояния жизненно важных функций ребенка. Острая дыхательная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая обструкция верхних дыхательных путей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая бронхиальная обструкция у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Рестриктивные нарушения дыхания, пневмоторакс и гидроторакс у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Шунто-диффузионная дыхательная недостаточность - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая недостаточность кровообращения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Варианты гемодинамических нарушений у детей - клиника и диагностика. Гиповолемические состояния у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сердечная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Отек легких у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Особенности ЭКГ у детей. Аритмии у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сосудистая недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Эндокринные расстройства у	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

	детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Расстройства сознания у детей - виды и причина клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Оценка глубины комы. Отек мозга у детей Судорожный синдром у детей и его лечение Гипертермический синдром у детей и его лечение Острая почечная недостаточность у детей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Скорая медицинская помощь детям при утоплении Скорая медицинская помощь детям при острых отравлениях. Скорая медицинская помощь детям при электротравме. Скорая медицинская помощь детям при термических поражениях Скорая медицинская помощь детям при укусах змей и насекомых Синдром внезапной смерти. Терминальные состояния и клиническая смерть у детей. Особенности реанимации у детей Основные принципы инфузионно - трансфузионной терапии у детей Особенности назначения лекарств детям, подбор дозировок основных лекарственных препаратов, применяемых при оказании скорой медицинской помощи детям в соответствии с весом и возрастом Острые хирургические заболевания органов грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые желудочно-кишечные кровотечения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Кишечная непроходимость у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	

	Инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острая задержка мочи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Почечная колика у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый пиелонефрит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Повреждения конечностей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Повреждения мягких тканей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травматические вывихи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Переломы костей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетания и множественные травмы у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Черепно-мозговая травма у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травматический шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Синдром длительного раздавливания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые респираторные заболевания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острый ларинготрахеит у детей -	

	клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Пневмония у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сыпь у детей –клиника, дифференциальная диагностика Лихорадка у детей- клиника, дифференциальная диагностика. Менингиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Менингококцемия у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Энцефалиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Диарея у детей - клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь. Кишечные инфекции у детей раннего возраста у - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Травмы носа у детей, носовые кровотечения, инородные тела - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Воспалительные заболевания носа у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Инородные тела в дыхательных путях у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Острые заболевания и повреждения уха у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. заболеваниях и повреждениях глаз у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	

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

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

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
Семестр 1		
Тема (раздел) 1 Социальная гигиена и организация здравоохранения	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 2 Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 3 Скорая медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 4 Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
Семестр 2		

Тема (раздел) 5 Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла, носа и глаз	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 6 Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы и при психических заболеваниях	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Тема (раздел) 7 Скорая медицинская помощь при травмах органов опоры и движения	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 8 Скорая медицинская помощь при акушерско-гинекологической патологии	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
Семестр 3		
Тема (раздел) 9 Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 10 Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Тема (раздел)11 Скорая медицинская помощь при заболеваниях травмах и отравлениях у детей	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов,

		докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой

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

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

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

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

•

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

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

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

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

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

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

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

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач), анализ и интерпретация данных ЭКГ, ЭхоКГ, ФВД, рентгенограмм, анализов – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

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

Итоговая аттестация - до 20 баллов

- 1) Тестирование - 0-5 баллов
- 2) Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

2.1 *Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов*

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

2.3 *Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2*

3) Аттестация по практикам

8.1. Часть 1: средний балл за все виды аттестаций по практике – до 5 баллов

8.2. Часть 2: Решение ситуационной задачи 0-5 балла

8.3. Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

4) Средний балл всех промежуточных аттестаций – до 5 баллов

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i> – соответствие содержания ответа

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)		заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико- ориентированной части зачета</i> 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

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно»

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена Критерии оценки презентации по клиническому случаю «Отлично» Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации. «Хорошо» Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза, представление о больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена «Удовлетворительно» Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации. «Неудовлетворительно» Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных

№ 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)
				клинических исследований теме презентации

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

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР по специальности –«Скорая медицинская помощь»

1.Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) страховой случай
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) человек, получивший травму или заболевание

2.Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

3.Для определения социальной гигиены как науки характерно определение

- а) наука по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения
- б) система мероприятий по обеспечению необходимых санитарных норм в общественных местах, частных домах и строениях
- в) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- г) наука об общественном здоровье и здравоохранении
- д) система мероприятий по охране здоровья населения

4.Основным принципом охраны здоровья граждан РФ не является

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
- в) доступность медико-санитарной помощи отдельной категории граждан
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

д) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья граждан

5. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) средства производства медицинского труда
- б) медицинские технологии
- + в) здоровье индивидуума
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения

6. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, исключая

- а) заболеваемость
- б) инвалидность
- в) демографические показатели
- г) физическое развитие населения
- д) трудовую активность населения

7. Одним из прав граждан в системе медицинского страхования является:

- а) выбор врача и лечебно-профилактического учреждения
- б) участие в аккредитации лечебного учреждения
- в) определение размера страховых взносов
- г) определение тарифов по медицинскому учреждению
- д) контроль сроков и качество медицинской помощи

8. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи, кроме:

- а) безотлагательный
- б) безотказный
- в) бесплатный характер получения при неотложных состояниях пациента
- г) платный характер при осуществлении плановой медицинской помощи пациентам
- д) государственное регулирование

9. Заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации допускаются лица, имеющие следующие документы, кроме:

- а) диплом об окончании высшего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- б) диплом об окончании среднего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- в) сертификат специалиста
- г) свидетельство об окончании курсов
- д) лицензию на право деятельности

10. Какие формы не входят в список отраслевого статистического наблюдения и деятельности скорой медицинской помощи:

- а) отчёт станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи
- б) дневник работы врача СМП
- в) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
- г) карта вызова скорой медицинской помощи
- д) сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему

11. На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками:

- а) станций скорой медицинской помощи
- б) отделений экстренной медицинской помощи ЛПУ
- в) ЛПУ, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь
- г) отделений скорой медицинской помощи ЛПУ
- + д) всех вышеперечисленных ЛПУ

12. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- + д) все названное

13. Принципы организации подстанции скорой медицинской помощи, как структурных подразделений станций, кроме:

- а) в городах с населением свыше 100 тыс. человек
- б) с учетом 20-минутной транспортной доступности
- в) границы зоны обслуживания подстанции четко определены, бригады подстанций обслуживают вызовы только в пределах своей зоны
- г) зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности населения, насыщенности района промышленными предприятиями, интенсивности движения на автомагистралях
- д) границы зоны обслуживания являются условными, так как бригады подстанции, при необходимости, могут быть направлены в зоны деятельности других подстанций

14. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него
- в) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- г) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

15. Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- + д) все вышеперечисленное

16. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- а) заболеваемость
- б) демографические показатели

- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) временная нетрудоспособность

17. Оперативный отдел станции скорой медицинской помощи не обеспечивает:

- а) круглосуточный прием обращений (вызовов) населения
- б) своевременное направление выездных бригад СМП
- в) оперативное управление и контроль за работой бригад
- г) выдачу сигнальных листов пациентам, обратившимся на СМП
- д) организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной обстановкой

18. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является:

- а) подстанция
- б) выездная бригада
- в) оперативный отдел
- г) организационно-методический отдел
- г) все вышеперечисленное

19. В функции станции скорой медицинской помощи не входит

- а) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния
- б) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями
- в) обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных
- г) организация карантина во время массовых эпидемий
- д) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

20. Выездная бригада СМП не осуществляет:

- а) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия)
- б) устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия, способствующие улучшению состояния больного, при наличии показаний, транспортирует его в ЛПУ
- в) передачу пациента и соответствующую медицинскую документацию дежурному врачу ЛПУ
- г) устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия по улучшению состояния больного, по желанию которого доставляет его домой
- д) по первому требованию больного, родственников или окружающих лиц называет номер бригады и подстанции

21. Врач выездной бригады СМП имеет все перечисленные права, кроме:

- а) делать замечания в устной форме членам бригады за невыполнение функциональных обязанностей
- б) решения вопроса сопровождения больного одним из родственников или знакомых (в соответствии с наличием свободных мест в автомашине и состоянием здоровья больного + в) самовольного невыезда в случае подозрения на "ложный" вызов
- г) участия в собраниях, конференциях, производственных совещаниях
- д) ежегодно оплачиваемый отпуск

22. При вызове бригады СМП на улицу, общественное место к лицам в алкогольном опьянении:

- а) если нет необходимости в оказании медицинской помощи, бригада уезжает с места вызова
- б) бригада сообщает в оперативный отдел, вызывается наряд полиции
- в) бригада вызывает родственников данного лица
- г) бригада вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения
- д) бригада осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

23. Выездной медперсонал СМП обязан владеть следующими навыками, кроме:

- а) промывание желудка через зонд
- б) интубация трахеи, проведение ИВЛ
- + в) гастроскопия
- г) наложение повязок
- д) транспортная иммобилизация

24. Станция скорой медицинской помощи как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение создается в городах с численностью населения свыше:

- а) 5 тысяч человек
- б) 10 тысяч человек
- в) 25 тысяч человек
- г) 50 тысяч человек
- д) 100 тысяч человек

25. В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана:

- а) позвонить по телефону 02 и ждать сотрудников полиции
- б) сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить распоряжение на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы
- в) позвонить родственникам умершего и ожидать их приезда
- г) вызвать на место старшего врача для решения вопросов дальнейших действий
- д) самостоятельно доставить умершего в морг судебно-медицинской экспертизы

26. Ваши действия, когда по пути на вызов Вас останавливают прохожие (полиция), требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице

- а) не останавливаясь, проедете мимо
- б) остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов), порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете
- в) остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному
- г) сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо
- д) передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи

27. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован

- а) для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации
- б) для обследования больного по направлению участкового врача
- в) по просьбе больного или родственников
- г) для обеспечения манипуляций
- д) для обеспечения адекватной ИВЛ

28. Действия, не входящие в обязанности врача скорой помощи, при оформлении случаев смерти на догоспитальном этапе

- а) описание причин и признаков смерти в карте вызова СМП
- б) выдача справок, заключений о смерти
- в) при наступлении смерти больного в присутствии бригады - на месте оставляется «Сигнальный лист», с указанием проведенных лечебно-диагностических мероприятий, сообщается в оперативный отдел
- г) рекомендация родственникам умершего обратиться в поликлинику по месту жительства за справкой о смерти
- д) указание в карте вызова помимо диагноза перечня лечебных мероприятий, если смерть произошла в присутствии бригады

29. Во время обслуживания вызова в детском саду выяснено, что у нескольких детей жалобы на рвоту и жидкий стул в связи с приемом некачественной пищи. Ваши действия

- а) оказать помощь одному ребенку и отвезти его в больницу, затем вернуться на место вызова
- б) оказать медпомощь всем нуждающимся детям и отвезти их в стационар
- в) позвонить в Роспотребнадзор
- г) позвонить в оперативный отдел ССМП, попросить дополнительные бригады на место вызова и ждать их приезда
- д) срочно позвонить в оперативный отдел, сообщить о количестве больных, степени их тяжести, запросить дополнительные бригады по количеству и степени тяжести детей, провести сортировку, начать оказывать медицинскую помощь.

30. Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия

- а) сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи
- б) оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
- в) составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности
- г) оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших
- д) возможны все перечисленные варианты

31. Расчет планового числа выездных бригад скорой медицинской помощи по муниципальному образованию осуществляется с учетом:

- а) прогнозируемой численности населения
- б) показаний для оказания скорой медицинской помощи
- в) средней нагрузки на 1 бригаду в сутки
- г) обеспечения круглосуточной посменной работы
- д) все перечисленное

32. Отделения скорой медицинской помощи, как структурное подразделение ЛПУ могут организовываться в населенных пунктах с численностью жителей:

- а) до 75 тысяч человек
- б) до 100 тысяч человек
- в) до 20 тысяч человек

- г) до 50 тысяч человек
- д) не имеет значения численность населения

33. За неоказание помощи врач (фармацевтический работник) в соответствии с частью 1 ст. 124 УК РФ может быть осужден на срок

- а) до 4 месяцев ареста
- б) до 2 лет ареста
- в) до 3 лет
- г) до 4 лет
- д) не осужден, но лишен права врачебной деятельности

34. За неоказание помощи, приведшее к смерти больного, вне рабочего времени врач в соответствии с частью 2 ст. 124 УК РФ может быть

- а) осужден на срок до 1 года
- б) осужден на срок до 1 года с лишением права врачебной деятельности
- в) осужден на срок до 3 лет с запрещением врачебной деятельности
- г) осужден на 5 лет с запрещением врачебной деятельности
- д) не может быть осужден

35. Врач несет уголовную ответственность

- а) в случае неоказания помощи
- б) за халатность
- в) в случае подлога
- г) за взяточничество
- д) в любом из перечисленных случаев

36. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав

- а) к руководителю ЛПУ
- б) к другому должностному лицу ЛПУ
- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в суд
- д) в любую из названных выше инстанций

37. Приказ (распоряжение) или постановление о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию:

- а) под письменное уведомление
- б) вывешивается на доске приказов
- в) заносится в трудовую книжку
- г) записывается в книге приказов
- д) на собрании коллектива

38. Какой вид юридической ответственности врача в настоящее время закреплен законодательно:

- а) дисциплинарная ответственность
- б) уголовная ответственность
- в) моральная ответственность
- г) материальная ответственность
- д) все вышеперечисленное

39. В случае причинения вреда здоровью пациента к гражданско-правовой ответственности привлекаются:

- а) медицинский работник, непосредственно причинивший вред

- б) подразделение ЛПУ, в котором оказывалась медицинская помощь
- в) страховая компания
- г) медицинское учреждение
- д) орган управления здравоохранением

40. Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ):

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

41. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

42. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- а) двух минут после поступления вызова
- б) четырех минут после поступления вызова
- в) десяти минут после поступления вызова
- г) двадцати минут после поступления вызова

43. Цель медицинской сортировки заключается в:

- а) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи
- б) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу
- в) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения
- г) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме
- д) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших

44. Компонентами общей анестезии являются

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи
- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка ороевентрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,

д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

45.Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) кетамин
- д) пропофол

46.Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это комплекс мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

47.Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

48.Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

49.Контур наркозного аппарата называется полужакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

50.Контур наркозного аппарата называется закрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

51.Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) полужакрытый
- г) закрытый

д) комбинированный

52. Укажите правильное распределение на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР?

- а) От рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет.
- б) От рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет.
- в) Пациенты не разделяются на возрастные группы, так как принципы СЛР одинаковы.
- г) От рождения до года от года до начала полового созревания, взрослые.
- д) Новорожденный возраст, грудной возраст, детский возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители

53. Какое действие будет правильным при наличии видимой осязаемой угрозы (крупная агрессивная собака) при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
- б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.
- в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.
- г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама
- д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

54. Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.
- д) Поиск признаков биологической смерти

55. Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

56. Закись азота

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксикантом

57. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР?

- а) № 950.
- б) № 38 ДСП.
- в) № 100.
- г) № 130 ДСП

д) № 330

58. Для наркоза закисью азота характерно

- а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение
- б) медленное засыпание и медленное пробуждение
- в) быстрое засыпание и медленное пробуждение
- г) медленное засыпание и быстрое пробуждение
- д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

59. Согласно традиционным представлениям, аналгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

- а) при первом вдохе газонаркотической смеси
- б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью
- в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью
- г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью
- д) не наступает

60. В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30
- г) 85:15
- д) 40:60

61. Превышение концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% может вызвать

- а) психомоторное возбуждение
- б) расстройства гемодинамики
- в) гипоксию
- г) токсическое влияние на печень
- д) нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии

62. Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостаз, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостаз, охлаждение.
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

63. Противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания на догоспитальном этапе являются

- а) нестабильность гемодинамики
- б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме
- в) выраженная гипоксия
- г) заболевания печени
- д) сочетанная травма

64. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»?

- а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».
- д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

65. Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

66. Тиопентал натрия оказывает влияние на

- а) функцию дыхательного центра
- б) сократительный статуса миокарда
- в) сосудистый тонус
- г) функцию печени и почек
- д) все вышеперечисленное

67. Признаком передозировки тиопентала натрия не является

- а) угнетение спонтанного дыхания
- б) снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
- в) покраснение кожного покрова
- г) снижение артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса
- д) все вышеперечисленное

68. Оксibuтират натрия обладает

- а) вызывает сон, близкий к естественному
- б) гипотермическим действием
- в) снижает содержания калия в плазме
- г) оказывает противосудорожное действие
- д) всеми вышеперечисленными явлениями

69. Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет?

- а) 15 : 2.
- б) 30 : 2.
- в) 15 : 1.
- г) Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.
- д) 5:1

70. Применение натрия оксibuтирата (ГОМК) противопоказано

- а) при гипоксии мозга
- б) при судорожном синдроме
- в) при гипертермическом синдроме у детей
- г) при возбуждении у психических больных
- д) гипокалиемии

71. Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное

72. Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

73. Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
- б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
- г) Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.
- д) Никаких действий до приезда второй бригады

74. Набор каких действий следует считать единственно верным при определении сознания?

- а) Резкий удар в эпигастральную область.
- б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).
- д) Интенсивные надавливания на трапециевидную мышцу

75. Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос?

- а) Нет, потому что смерть уже необратима.
- б) Да.
- в) Да, если стон длился менее 2 секунд.
- г) Нет, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы.
- д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

76. Назовите относительное противопоказание к введению кетамина

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст.
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

77. Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) сужением зрачков
- в) урежением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) профилактикой саливации и кетаминовой тахикардии

78.Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) увеличением саливации

79.Какие диагнозы возможны при отсутствии сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях?

- а) Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
- б) Синдром острой дыхательной недостаточности.
- в) Клиническая или биологическая смерть.
- г) Обморок
- д) Больной симулирует

80.Укажите препараты из списка II ПП РФ №421 от 08.07.2006

- а) максиган, анальгин, баралгин
- б) героин, гашиш
- в) фентанил, промедол, морфин
- г) ГОМК, барбитураты
- д) трамал, нубаин

81.Самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является

- а) омнопон
- б) морфин
- в) трамал
- г) фентанил
- д) марадол

82.Продолжительность действия морфина при однократном введении(анальгезирующий эффект) составляет

- а) 40 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов
- д) 10 часов

83.Для устранения действия морфина используется

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон
- г) адреналин
- д) супрастин

84.Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂

- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеоларно-капиллярную проницаемость

85. Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

86. Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

87. Продолжительность действия промедола при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 минут
- б) 1 час
- в) 4 часа
- г) 6 часов
- д) 10 часов

88. Основные свойства фентанила

- а) мощный снотворный препарат
- б) нейролептик
- в) адреномиметик
- г) мощный анагетик
- д) атарактик

89. При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

- а) через 1-2 минуты
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут
- д) через 1 час

90. Аналгезирующая активность фентанила по сравнению с морфином

- а) сходная
- б) в 10 раз больше
- в) в 100 раз больше
- г) в 2 раза меньше
- д) в 100 раз меньше

91. Согласно традиционным представлениям длительность анагетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

92.Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

- а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
- б) Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
- в) Появились абсолютные признаки биологической смерти
- г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

93.В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
- в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи.
- г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами
- д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

94.Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) Горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- г) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога
- д) Расположение больного значения не имеет. Реанимационная помощь должна оказываться без малейшего промедления.

95.Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

- а) Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)
- б) Коникотомия
- в) Прием Хаймлека
- г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом
- д) Трахеостомия

96.При внутривенном введении дроперидола действие начинает проявляться

- а) через 2-3 минуты
- б) через 10-15 минут
- в) через 30-40 минут
- г) через 1 час
- д) через 1.5 часа

97. Согласно традиционным представлениям гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается

- а) до 15 минут
- б) до 30 минут
- в) до 45 минут
- г) до 60 минут
- д) до 2,5 часов

98. Дроперидол

- а) является нейролептиком
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

99. Местным анестетиком является

- а) лидокаин
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

100. Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации

- а) 1-2%
- б) 0.25-0.5%
- в) 0.125-0.25%
- г) 5%
- д) 10%

101. Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара?

- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
- в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и.т.д.
- г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма

102. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод
- д) Комбитьюб

103. Укажите правильный критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, «выдохнутого в пациента»?

- а) Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
- б) Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
- в) Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
- г) Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

104. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
- г) полусидя с валиком под лопатками
- д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

105. При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

106. Воздуховоды используют

- а) всегда, когда таковые имеются
- б) когда не удастся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову
- в) перед интубацией трахеи
- г) после восстановления спонтанного дыхания
- д) для вентиляции мешком "Амбу"

107. Интубацию трахеи проводят для

- а) предупреждение аспирации
- б) проведение ИВЛ
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
- г) проведение туалета трахеи и бронхов
- д) всего перечисленного

108. Пациенту с остановкой дыхания была произведена интубация трахеи. Во время вентиляции мешком АМБУ вы услышали характерные звуки «желудочного бульканья» в эпигастрии и зафиксировали резкое снижение показателя сатурации кислорода. Что из перечисленного ниже является наиболее приемлемым объяснением произошедшего?

- а) Интубация в гипотарингеальную зону
- б) Интубация в левый главный бронх
- в) Интубация в правый главный бронх.
- г) Двусторонний напряженный пневмоторакс
- д) Перфорация мембранозной части трахеи

109 2.066. Выполнение коникотомии требуется в случае

- а) остановки дыхания при электротравме
- б) остановки дыхания при утоплении
- в) отека легких
- г) остановки дыхания вследствие ЧМТ

д) обтурации верхних дыхательных путей

110. В преагональном состоянии

- а) сознание спутанное
- б) сознание отсутствует
- в) сомнамбулизм
- г) сознание сохранено
- д) кома

111. В преагональном состоянии

- а) дыхание отсутствует
- б) дыхание редкое
- в) наблюдается выраженная одышка
- г) дыхание частое, глубокое
- д) дыхание патологическое (Биота, гаспинг, rales de la mort)

112. При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить?

- а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
- б) В эпигастральной области
- в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
- г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела)
- д) Расположение рук значения не имеет

113. Глубина компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4 см.
- + в) не менее 5-6 см.
- г) до 10 см
- д) 7-8 см

114. Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды?

- а) 2:15.
- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30.
- д) 1:15.

115. При подозрении на остановку дыхания у больного следует

- а) приложить ко рту и носу больного зеркало
- б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) визуально определить изменения цвета кожных покровов
- г) аускультативно определить дыхательные шумы
- д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания

116. Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти

- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

117. Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку.
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

118. Основными признаками клинической смерти являются

- а) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Кулсмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
- б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет
- в) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
- г) отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикард

119. Согласно современным представлениям длительность клинической смерти составляет

- а) 10 минут
- б) 3-5 минут
- в) 5-7 минут
- г) 7-10 минут
- д) 10-15 минут

120. Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация вынужденных перерывов в массаже сердца выполнении необходимых манипуляций.
- в) Использование однократного разряда дефибриллятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентилиацией
- д) Удаление атропина из алгоритма «продвинутой» СЛР

121. Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентилиации

122. Каково минимально достаточное время, в течение которого следует проводить СЛР согласно постановлению правительства РФ № 950?

- а) 10 минут.

- б) 20 минут.
- в) 30 минут.
- г) 40 минут.
- д) 45 минут

123. Укажите правильный перечень видов остановки сердца/кровообращения?

- а) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- б) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- в) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
- г) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.
- д) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия, электромеханическая диссоциация

124. Для купирования судорог можно использовать

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты

125. Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

- а) 1:0.7
- б) 2:1.5
- в) 1:1.3
- г) 1.5:2
- д) 1:2.3

126. Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного

127. Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами

128. Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

- а) циркуляторной
- б) гипоксической
- в) гистотоксической или тканевой
- г) гемической
- д) гипоксигемической

129. Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

- а) сердца
- б) легких

- в) печени
- г) почек
- д) мозга

130. Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция.
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

131. Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР.
- д) Да, но только после введения атропина.

132. Кордиамин обладает

- а) стимулирующим влиянием на дыхательный центр
- б) прямым кардиотропным действием
- в) прямым сосудосуживающим эффектом
- г) противосудорожным действием
- д) свойством угнетать дыхательный центр

133. Какие изменения на электрокардиограмме выявляются при наличии ФЖ:

- а) Отсутствие зубца Р
- б) Отсутствие комплексов QRS
- в) ЧСС свыше 300 в минуту
- г) Все выше перечисленное
- д) Правильного ответа нет

134. Одним из эффектов гипоксии является

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов
- в) увеличение проницаемости сосудистой стенки
- г) диаметр сосуда остается без изменения
- д) полный парез сосудов

135. К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное

136. Адекватное кровообращение в организме поддерживается

- а) сократительной способностью миокарда
- б) сосудистым тонусом
- в) ОЦК

- г) частотой сокращения сердца
- д) всеми перечисленными факторами

137. Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами

138. При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

139. Условием, которое должно быть выполнено перед инфузией допамина (добутрекса), является

- а) промывание желудка
- б) интубация трахеи
- в) восполнение ОЦК в случае гиповолемии
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

140. При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной АВ-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) Правильного ответа нет

141. Обзидан относится к фармакологической группе

- а) b-адреноблокаторов
- б) a-адреноблокаторов
- в) ганглиоблокаторов
- г) антагонистов кальция
- д) миотропных спазмолитиков

142. Пентамин относится к фармакологической группе

- а) постганглионарных адреноблокаторов
- б) вазодилататоров
- в) антагонистов кальция
- г) ганглиоблокаторов
- д) все перечисленное неверно

143. Атропин

- а) начинает действовать через 30 минут

- б) увеличивает секрецию поджелудочной железы
- в) урежает сердечный ритм
- г) снижает секрецию слюнных желез
- д) все вышеперечисленное

144. Асистолия считается достоверной, если она определяется в одном стандартном отведении?

- а) Да.
- б) Нет.
- в) Если определяется во всех стандартных отведениях
- г) Если асистолия определяется в 2-х соседних отведениях
- д) В I стандартном отведении

145. Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

- а) 5-6% массы тела
- б) 7-8% массы тела
- в) 9-10% массы тела
- г) 15-20% массы тела
- д) 25-30% массы тела

146. Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.
- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/костный.
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

147. Шоковый индекс Альговера - это

- а) отношение ЧСС к систолическому АД
- б) отношение ЧСС к диастолическому АД
- в) отношение АД к ЧСС
- г) соотношение МОК и ОПС
- д) соотношение ОПС и МОК

148. Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен

- а) 0.1
- б) 0.5
- в) 1.0
- г) 1.5
- д) 2.0

149. Шоковый индекс при возникновении дефицита ОЦК 20-30% от должного значения во время острой кровопотери составляет

- а) < 0.75
- б) 0.8–0.9
- в) 0.9–1.2
- г) 1.3–1.7
- д) > 2.0

150. Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

151. У больного во время острой кровопотери до 10% ОЦК

- а) изменения динамики отсутствуют
- б) пульс учащается на 20%
- в) понижается систолическое АД
- г) понижается диастолическое АД
- д) повышается диастолическое АД

152. Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

153. При кровопотере 30-40% ОЦК систолическое артериальное давление снижается

- а) до 90-100 мм рт.Ст.
- б) до 80-90 мм рт.Ст.
- в) до 70-80 мм рт.Ст.
- г) менее 700 мм рт.Ст.
- д) не определяется

154. Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

155. К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

- а) 1-5%
- б) 5-9%
- в) 10-15%
- г) 16-25%
- д) >30%

156. Для шока III степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

157. Для шока II степени характерно артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.

- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

158. Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

159. Уменьшение показателя почасового диуреза во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) более 40%

160. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

- а) на восстановление ОЦК
- б) на улучшение сократительной способности миокарда
- в) на улучшение реологических свойств крови
- г) на дегидратацию
- д) на все перечисленное

161. Темп инфузионной терапии определяется

- а) исходным уровнем артериального давления
- б) исходным уровнем ЦВД
- в) фазой шока
- г) скоростью и степенью кровопотери
- д) всеми перечисленными факторами

162. Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять

- а) 60 капель в минуту
- б) струйно 100-200 мл в минуту
- в) струйно 200-250 мл в минуту
- г) струйно 250-500 мл в минуту
- д) инфузионная терапия не показана

163. Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 1:3
- г) 1,5:2
- д) в 4.5 раза больше

164. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови

- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

165. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

166. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 25-40% (примерно 2 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

167. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

168. Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1
- г) 1:2
- д) 1:3

169. Площадь ожога головы и шеи составляет

- а) 5%
- б) 9%
- в) 12%
- г) 15%
- д) 18%

170. Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

- а) 9%
- б) 15%
- в) 18%
- г) 20%
- д) 5%

171. Площадь поражения верхней конечности составляет

- а) 5%
- б) 9%
- в) 10%
- г) 18%
- д) 22%

172.Площадь ожога промежности составляет

- а) 1%
- б) 18%
- в) 5%
- г) 9%
- д) 22%

173.Для ожога II степени характерно

- а) гиперемия кожи
- б) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- в) гибель всех слоев дермы
- г) некроз кожи
- д) поражение кожи до ростковой зоны

174.Для ожога IIIа степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

175.Для ожога IIIб степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

176.Показаниями к госпитализации больных с ожогами являются

- а) глубокие ожоги любой площади или поверхностные ожоги больше 10% поверхности кожи
- б) ожоги у лиц старше 60 лет до 10%, независимо от площади и глубины поражения, или ожоги у детей 5%
- в) электроожоги
- г) ожоги 10%, локализующиеся на лице, стопах, промежности
- д) все перечисленные

177.Изотонической является концентрация растворов глюкозы

- а) 0.85%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%
- д) 10%

178.Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30%
- д) не менее 60%

179. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 5%
- б) 10%
- в) 15%
- г) 20%
- д) 35%

180. Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором.
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

181. Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является

- а) снижение сердечного индекса
- б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС)
- в) снижение ОЦК
- г) все перечисленное
- д) повышение ОЦК

182. Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды
- в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды
- г) инфузионную терапию, симпатомиметики
- д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

183. Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс
- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

184. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

185. Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

- а) тахикардию и мышечную дрожь
- б) усиление кашлевого рефлекса
- в) резкое угнетение дыхания
- г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
- д) все перечисленное

186. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

187. Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаиномид. Атропин.
- б) Лидокаин, магнезия, новокаиномид, дигоксин.
- в) Кордарон, лидокаин, магнезия.
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
- д) Новокаиномид, верапамил, лидокаин, магнезия.

188. Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

- а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
- б) внутривенное введение кристаллоидов
- в) противосудорожные препараты
- г) госпитализацию
- д) все перечисленное

189. Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

- а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе.
- б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.
- в) 3 мг/кг однократно.
- г) 1 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

190. При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

- а) повышен
- б) обычный
- в) снижен
- г) не определяется
- д) может быть любым из перечисленного

191. Механизм остановки кровообращения при истинном утоплении в соленой воде

- а) асистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) остановки кровообращения не происходит
- г) полная а-, в-блокада
- д) а-, в-блокада II степени

192. Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

- а) первичного ларингоспазма
- б) агонального периода
- в) первичной остановки сердца (кровообращения)
- г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- д) первичной остановки дыхания

193.Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств
- д) восстановление проходимости дыхательных путей

194.Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

195.Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия

- а) предложить больному поесть
- б) ввести 40% глюкозу
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
- г) ввести поляризующую смесь
- д) все перечисленное неверно

196.При гипергликемической коме

- а) происходит внезапная потеря сознания
- б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- г) сознание сохранено
- д) все перечисленное верно

197.Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

198.При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

199.При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

- а) обзидан
- б) кордарон
- в) коринфар

- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

200. При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

201. Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение.
- г) 3 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

202. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

- а) начало сердечно-легочной реанимации
- б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар
- г) введение кордиамина, кофеина, бемегида
- д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

203. Интубация трахеи на догоспитальном этапе обязательна

- а) при апноэ
- б) при одышке более 40 дыханий в минуту
- в) при частоте дыхания реже 4 в минуту
- г) при коме различной этиологии
- д) во всех перечисленных случаях

204. Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Ваша тактика

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия
- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ
- д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

205. При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

- а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- в) Не применяется.
- г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- д) Применяется сразу после устранения причины ЭМД

206 2.163.Проведение электрической дефибрилляции при ЭМД является?

- а) Правильным действием.
- б) Ошибкой при проведении СЛР.
- в) Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
- г) На усмотрение врача реаниматолога
- д) Шагом отчаяния

207.Электрическая дефибрилляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ

- а) асистолии
- б) мелковолновых аритмичных осцилляций
- в) крупноволновых осцилляций правильной формы
- г) всех перечисленных нарушений
- д) полной а-, в-блокады

208.В случае асистолии разрешено использовать следующий набор препаратов помимо адреналина

- а) Другие препараты не используются.
- б) Преднизолон, атропин.
- в) Атропин.
- г) Кордарон, лидокаин, магnezия, верапамил, атропин.
- д) Диазепам, атропин, налоксон, лидокаин.

209.Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

- а) Кордарон, лидокаин, магnezия, новокаиномид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон.
- в) Кордарон, преднизолон, магnezия, новокаиномид.
- г) Кордарон, адреналин, магnezия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

210.В постреанимационном периоде применяется

- а) искусственная вентиляция легких
- б) профилактика и коррекция ДВС
- в) коррекция энергетического баланса
- г) коррекция водно-электролитного баланса
- д) все перечисленное

211.У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

- а) введение бемегида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких
- д) ингаляция кислорода

212.К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол
- г) промедол
- д) фентанил

213.Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

- а) адреналином
- б) норадреналином
- в) дофамином
- г) добутамином
- д) мезатоном

214. У пациента после первого неэффективного разряда дефибриллятора, интубации трахеи, контроля ритма, второго разряда, СЛР 2 минуты, продолжение ФЖ, в/в 1 мг адреналина, третьего разряда, СЛР 2 минуты продолжается фибрилляция желудочков. Какое назначение Вы произведете следующим?

- а) Кордарон 150 мг в/в.
- б) Лидокаин от 1 до 1,5 мг/кг в/в.
- в) Кордарон 300 мг в/в
- г) Магnezия 1 - 2 г, в разведении на изотоническом растворе, в/в.
- д) Преднизолон 60 мг

215. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения

216. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

217. Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

218. Струйное введение хлорида кальция показано

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

219. Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

- а) наружная яремная вена
- б) бедренная вена

- в) подключичная вена
- г) локтевая вена
- д) внутренняя яремная вена

220. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

- а) электрический шок
- б) фибрилляция желудочков
- в) асистолия
- г) электрическая асфиксия
- д) апноэ центрального генеза

221. В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

222. 70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Немедленная интубация трахеи является наиболее оправданным первым шагом в восстановлении проходимости дыхательных путей?

- а) Да, это верно
- б) Нет, это не верно. Необходимо начинать с непрямого массажа сердца
- в) Да, при подозрении у пациента веретенообразной ЖТ без пульса
- г) Нет, так как первым шагом следует считать необходимым выполнение коникотомии
- д) Да, если реанимацию проводит один реаниматор

223. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у нормостеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Абражанова
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

224. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гипостеников, астеников и детей следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

225. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гиперстеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

226. Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

227. При лечении кардиогенного шока необходимо

- а) увеличить венозный возврат, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники
- б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами
- в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты
- г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники
- д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные

228. Гипердинамическая форма кровообращения бывает

- а) при кардиогенном шоке
- б) при травматическом шоке
- в) при инфекционно-токсическом шоке
- г) при анафилактическом шоке
- д) при нейрогенном шоке

229. Для легкой степени ожогового шока площадь поражения составляет

- а) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- б) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- в) 20-40% глубокого ожога
- г) 20-40% поверхностного ожога

230. Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 20-40%
- г) 40-50%
- д) свыше 50%

231. Для крайне тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30-40%
- д) свыше 40%

232. Уровень сознания при тяжелом (III) ожоговом шоке

- а) сознание сохранено
- б) сознание спутанное (сомноленция)
- в) сопор
- г) поверхностная кома
- д) глубокая (запредельная) кома

233. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от алюминий-органических соединений является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)

- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевоокислый калий

234. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от извести (негашеной) является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевоокислый калий

235. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фосфора является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевоокислый калий

236. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фенола является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевоокислый калий

237. Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда)
- б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
- в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
- г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
- д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

238. Механизм действия ионизирующего излучения заключается

- а) в появлении ожогов разной степени, плазмпотере, развитии гиповолемического шока
- б) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, раздражением иммунной системы организма, появлении ожогов после скрытого периода
- в) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, разрушении структуры клеток, лишении их способности регенерации, появлении после латентного периода местных ожогов, ожоговой болезни
- г) в поглощении энергии тканями, возбуждении гипоталамо-адреналовой системы, эндотоксикации, появлении после латентного периода ожогов различной степени
- д) в появлении ожогов различной степени, ожогового шока, поглощении энергии тканями с разрушением структуры клеток

239. В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)

- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные

240. В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

241. Тяжесть отморожения зависит

- а) от температуры окружающей среды
- б) от влажности окружающей среды
- в) от исходного состояния пациента
- г) от температуры действующего агента
- д) всего перечисленного

242. Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

- а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
- б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления
- в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления
- г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36 град.С, "гусиная кожа", гипотония
- д) сопор, гипотермия до 34-35 град.С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

243. Для средней степени переохлаждения характерно

- а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
- в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

244. Для тяжелой степени переохлаждения характерно

- а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс
- б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадипноэ
- в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ
- г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония
- д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

245. При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

- а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40 град.С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл), плазмозаменители, анальгетики, антигистаминные препараты, госпитализация
- б) согревание, алкоголь-питье, бикарбонат натрия (5% - 300.0), госпитализация

- в) поддержание энергобаланса алкоголем (40% - 100.0), бикарбонат натрия (5% - 500.0), инфузионная терапия
- г) согревание, срочная госпитализация
- д) согревание в ванне при температуре 20-40град.С, бикарбонат натрия (5% - 200.0-300.0 мл), кардиотоники, госпитализация

246.Тактика врача при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении)

- а) извлечь пострадавшего из петли, провести обезболивание, оксигенотерапию, госпитализацию
- б) извлечь пострадавшего из петли, разрезав ее сбоку от узла, определить степень жизнеспособности и вызвать представителя милиции (через соседей, рацию), обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, госпитализировать
- в) снять больного с места повешения, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить органам власти о случившемся, госпитализировать
- г) снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить органам власти о случившемся, релаксировать дыхательную мускулатуру, ИВЛ, транспортировать в стационар
- д) снять больного, освободить от петли, начать реанимационные мероприятия, ИВЛ, транспортировать в стационар

247.Деполаризацию миокарда желудочков отражает

- а) комплекс ST-T
- б) интервал QT
- в) комплекс QRS
- г) зубец T
- д) зубец Q

248.Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

- а) с левой руки - правой ноги
- б) с правой руки - левой ноги
- в) с левой руки - левой ноги
- г) с правой руки - правой ноги
- д) с верхушки сердца - левой руки

249.Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрирует

- а) I отведение
- б) II отведение
- в) III отведение
- г) aVL
- д) aVF

250.Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражает

- а) комплекс QRS
- б) комплекс ST-T
- в) интервал QT
- г) зубец R
- д) зубец T

251.Деполаризацию предсердий на ЭКГ отражает

- а) зубец T

- б) зубец Р
- в) интервал PQ
- г) сегмент PQ
- д) зубец S

252.Продолжительность комплекса QRS

- а) 0.08 с
- б) 0.10 с
- в) 0.12 с
- г) 0.04 с
- д) 0.20 с

253.Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения

- а) V1-2
- б) V3-4
- в) aVR
- г) V5-6
- д) aVL

254.Физиологическая задержка импульсов происходит

- а) в атриовентрикулярном узле
- б) в пучке Гиса
- в) в межпредсердных трактах
- г) в предсердиях
- д) в волокнах Пуркинье

255.Зубец Q в норме отражает

- а) возбуждение правого желудочка
- б) возбуждение межжелудочковой перегородки
- в) электрическую систолу желудочков
- г) время активации левого желудочка

256.Ранними ЭКГ-признаками острого перикардита являются

- а) подъем выпуклого сегмента ST
- б) подъем вогнутого сегмента ST
- в) депрессия сегмента ST
- г) высокий заостренный зубец Т
- д) негативизация зубца Т

257.При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

- а) 0,2 секунды
- б) 0,1 секунда
- в) 0,02 секунды
- г) 0,05 секунды

258.Для митрального стеноза характерно

- а) расширение зубца Р во II и III отведениях
- б) расширение (расщепление) зубца Р в I и II отведениях
- в) блокада левой ножки пучка Гиса
- г) высокие зубцы Р в стандартных отведениях
- д) индекс Макруза < 1.0

259. P-pulmonale на ЭКГ отражает

- а) нагрузку на правое предсердие
- б) нагрузку на левое предсердие
- в) нагрузку на оба предсердия
- г) инфаркт правого предсердия
- д) нагрузку на правые отделы сердца

260. Интервал PQ характеризует:

- а) проведение импульса по предсердиям
- б) проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
- в) проведение импульса по желудочкам

261. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время стенокардии является

- а) инверсия зубца Т
- б) снижение сегмента ST на 1 мм
- в) подъем сегмента ST на 1 мм
- г) снижение амплитуды зубца R
- д) удлинение интервала QT

262. Для прогрессирующей стенокардии наиболее характерно

- а) появление отрицательных зубцов Т в нескольких отведениях
- б) ЭКГ в норме
- в) депрессия сегмента ST в грудных отведениях
- г) появление патологических зубцов Q в грудных отведениях
- д) сглаживание зубца Т

263. Зону повреждения на ЭКГ отражают

- а) изменения зубца Т
- б) изменения сегмента ST
- в) изменения комплекса QRS
- г) изменения зубца R
- д) уширение зубца Q

264. ЭКГ-изменениями, характерными для острой стадии инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка, являются

- а) подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях; депрессия ST в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях
- б) подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец Т в III, aVF, V5, V6 отведениях
- в) подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях; депрессия ST в II, III, aVF отведениях; патологический зубец Q в I, aVF, V3, V4 отведениях
- г) депрессия сегмента ST в грудных отведениях
- д) негативизация зубца Т в грудных отведениях

265. Для ЭКГ в острой стадии инфаркта миокарда задней стенки характерно

- а) подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях; депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- б) депрессия сегмента ST в II, III отведениях; отрицательный зубец Т в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- в) депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях; подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец Т в III, aVF отведениях

- г) подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях
- д) патологический зубец Q в V1-3 отведениях

266. При изолированных изменениях ЭКГ в aVL для уточнения очаговых поражений миокарда целесообразно регистрировать

- а) V3-V4 справа
- б) отведение Inferior по Небу
- в) отведение Dorsalis по Небу
- г) отведение Anterior по Небу
- д) высокие грудные отведения

267. Подъем сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях I, aVL, V3-V6 с уменьшением амплитуды зубца R является характерным

- а) для мелкоочагового переднего инфаркта
- б) для интрамурального переднебокового инфаркта
- в) для крупноочагового бокового инфаркта
- г) для мелкоочагового бокового инфаркта
- д) для интрамурального заднебокового инфаркта

268. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

- а) до 24 часов
- б) до 1 недели
- в) до 1 месяца
- г) до 3 месяцев

269. Подъем сегмента ST при неосложненном инфаркте миокарда удерживается

- а) до 3 недель
- б) до 3 дней
- в) до 30 дней
- г) первые сутки

270. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

- а) сегмент ST на изолинии
- б) исчезновение патологического зубца Q
- в) положительный (всегда) зубец T
- г) сужение зубца Q до 0.02 с

271. Для ЭКГ в момент разрыва сердца характерно

- а) асистолия
- б) тахикардия
- в) фибрилляция желудочков
- г) ритм не меняется
- д) брадикардия

272. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- а) расширением коронарных сосудов
- б) расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- в) урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

273. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- а) артериальная гипотония

- б) артериальная гипертензия
- в) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- г) нарушение ритма сердца

274. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- а) боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- б) острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- в) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины

275. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- а) синусовая брадикардия
- б) мерцательная аритмия
- в) желудочковая экстрасистолия
- г) фибрилляция желудочков

276. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- а) фибрилляцией предсердий
- б) фибрилляцией желудочков
- в) полной атриовентрикулярной блокадой
- г) асистолией

277. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

- а) папаверин в/м
- б) обезболивание
- в) дибазол в/в
- г) клофелин в/в

278. При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:

- а) нитроглицерин, в/в анальгин 50 %2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
- б) нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
- в) нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках

279. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

- а) снижение сегмента ST
- б) широкий и глубокий зубец Q
- в) уменьшение зубца R
- г) подъем сегмента ST

280. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады является:

- а) внезапная смерть
- б) коллапс
- в) приступ Морганьи-Адамс-Стокса
- г) синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

281. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокады в разгар приступа является:

- а) в/м введение атропина
- б) непрямой массаж сердца
- г) в/в введение алопурина

282. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- а) изоптин
- б) строфантин
- в) лидокаин
- г) панангин

283. Нормальным водителем ритма является:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) ножки пучка Гиса
- г) предсердия

284. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- а) расширением коронарных артерий
- б) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- в) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- г) урежением сердечного ритма

285. ЭКГ-картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии имеет вид

- а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в минуту
- б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в минуту
- в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС 120-160 в минуту
- г) характерна двухфазность

286. При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает

- а) 120-180 в минуту
- б) 200-350 в минуту
- в) 360-400 в минуту
- г) 450-500 в минуту
- д) 600-700 в минуту

287. При суправентрикулярной тахикардии с аберрантными желудочковыми комплексами отмечается

- а) отсутствие зубца Р
- б) отрицательный зубец Р
- в) уширение комплекса QRS
- г) удлинение интервала QT
- д) укорочение интервала PQ

288. При внутрисердечной блокаде наблюдается

- а) удлинение интервала PQ
- б) уширение и деформация зубцов Р
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- г) высокие зубцы Р
- д) появление зубца Р после комплекса QRS

289. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются

- а) комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
- б) комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный
- в) комплекс QRS не изменен, укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R
- г) укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R
- д) миграция водителя ритма

290. При неполной синоаурикулярной блокаде наблюдается

- а) выпадение комплекса QRST
- б) выпадение отдельных комплексов PQRST
- в) удлинение интервала PQ
- г) удлинение интервала QT
- д) уширение комплекса QRS

291. При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается

- а) отсутствие зубцов P и появление эктопического ритма
- б) выпадение отдельных комплексов PQRST
- в) отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS
- г) зубец P после комплекса QRS
- д) удлинение интервала QT

292. При синдроме слабости синусового узла не характерна

- а) мерцательная аритмия: тахи-брадиформы
- б) синусовая брадикардия
- в) атриовентрикулярная блокада
- г) синоаурикулярная блокада
- д) миграция водителя ритма

293. При атриовентрикулярной блокаде I степени наблюдается

- а) уширение и деформация зубца P
- б) удлинение интервала PQ
- в) выпадение отдельных комплексов QRST
- г) интервал QT всегда больше 0.40 с
- д) двухфазный зубец P

294. Для ЭКГ при Мобитц I характерно

- а) неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца P
- б) постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца P
- в) неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца P
- г) уширение зубца P
- д) уширение комплекса QRS

295. Для ЭКГ при Мобитц II характерно

- а) постоянство интервалов PQ
- б) постепенное удлинение интервала PQ
- в) эпизодическое выпадение комплекса QRS
- г) всегда удлинение интервала QT
- д) уширение комплекса QRS

296. Для полной атриовентрикулярной блокады характерно

- а) комплекс QRS всегда уширен

- б) интервал QT удлинён
- в) атриовентрикулярная диссоциация
- г) ЧСС < 60 в минуту

297. При ЧСС 40 в минуту, PQ - 0.20 с на три зубца Р приходится один комплекс QRS. Такая ЭКГ-картина характерна

- а) для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II
- б) для атриовентрикулярной блокады III степени
- в) для синоаурикулярной блокады III степени
- г) для мерцательной аритмии, брадиформы
- д) для синдрома Фредерика

298. Идиовентрикулярный ритм не характеризуется

- а) ЧСС менее 40 в минуту
- б) уширения QRS
- в) деформации QRS
- г) возможности отрицательного зубца Р после комплекса QRS
- д) неизменного комплекса QRS

299. В разветвлениях пучка Гиса и волокнах Пуркинье частота импульсов составляет

- а) 60-80 в минуту
- б) 40-60 в минуту
- в) 20-40 в минуту
- г) 80-100 в минуту
- д) 300-400 в минуту

300. При полной атриовентрикулярной блокаде отмечается

- а) выпадение отдельных комплексов QRST
- б) увеличение интервала PQ
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRST
- г) удлинение интервала QT
- д) укорочение интервала PQ

301. ЭКГ-признаками слабости синусового узла являются

- а) нарушение внутрижелудочковой проводимости
- б) синусовая брадикардия
- в) атриовентрикулярная блокада II степени
- г) синоатриальная блокада II степени

302. Для идиовентрикулярного ритма характерно

- а) QRS = 0.12 с
- б) одинаковое расстояние Р-Р
- в) атриовентрикулярная диссоциация
- г) различное расстояние Р-Р

303. Идиовентрикулярный ритм, исходящий из левого желудочка

- а) напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса
- б) напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса
- в) выражен зубец S в V5-6
- г) выражен зубец S в V1-2

304. Синдром Фредерика характеризуется

- а) мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
- б) мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса
- в) мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии
- г) синоаурикулярной блокадой
- д) наслаиванием зубца Р на комплекс QRS

305. Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются

- а) при недостаточности клапанов аорты
- б) при митральном стенозе
- в) при стенозе устья аорты
- г) при недостаточности митрального клапана
- д) при вариантной стенокардии

306. ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид

- а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов Р
- б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р
- в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP
- г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

307. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

- а) отрицательный зубец Т
- б) уширение комплекса QRS
- в) высокий остроконечный зубец Т
- г) сглаженный зубец Т
- д) укорочение интервала PQ

308. При вариантной стенокардии противопоказано применение

- а) нитратов
- б) пропранолола (обзидана)
- в) верапамила (изоптина)
- г) нифедипина (коринфара)
- д) кордарона

309. По механизму действия с нитратами аналогичен

- а) нифедипин (коринфар)
- б) молсидомин (корватон, сиднофарм)
- в) верапамил (изоптин)
- г) курантил (персантин)
- д) обзидан

310. Смертность от ишемической болезни сердца снижают

- а) нитраты
- б) б-блокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) рибоксин
- д) липоевая кислота

311. Тактика бригады скорой помощи при нестабильной стенокардии

- а) самостоятельно добиваться стабилизации состояния больного
- б) срочно госпитализировать больного в инфарктное отделение
- в) вызвать на себя кардиологическую бригаду
- г) передать больного на актив кардиологу поликлиники

д) купировать боли, передать участковому врачу

312. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно

- а) благоприятный прогноз
- б) более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения
- в) частые рецидивы
- г) неосложненное течение
- д) возникновение чаще у молодых больных

313. При остром инфаркте миокарда наиболее информативным является определение

- а) МВ-фракции КФК
- б) миоглобина
- в) тропонинового теста
- г) 1-я фракция ЛДГ
- д) активность трансаминаз

314. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

- а) тромбоэмболическими осложнениями
- б) фибрилляцией желудочков
- в) перикардитом
- г) плевритом
- д) аневризмой

315. При остром инфаркте миокарда снижать давление нитроглицерином можно

- а) на 10-20% от исходной гипертензии
- б) на 30-35% от исходной гипертензии
- в) на 50% от исходной гипертензии
- г) на 25% от исходной гипертензии
- д) снижать давление нельзя

316. Тактика линейной бригады скорой помощи при осложненном течении острого инфаркта миокарда

- а) проводить лечение самостоятельно
- б) вызвать на себя кардиологическую бригаду
- в) доставить больного в приемное отделение многопрофильной больницы
- г) госпитализировать больного в общереанимационное отделение
- д) госпитализировать больного в кардиореанимационное отделение

317. Больному с острым инфарктом миокарда задней стенки, PQ - 0.32 с, ЧСС - 62 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. на догоспитальном этапе

- а) надо проводить антиаритмическую терапию
- б) надо ввести препараты калия
- в) надо ввести гормоны
- г) надо ввести атропин
- д) ничего предпринимать не надо

318. Больному острым инфарктом миокарда с мерцанием предсердий (ЧСС - 140 в минуту)

- а) достаточно метаболической терапии
- б) с помощью антиаритмической терапии осуществляют перевод в нормосистолическую форму
- в) любой ценой добиваются восстановления синусового ритма
- г) специальное лечение не проводится

д) нужна электроимпульсная терапия

319. При сохранении болевого синдрома у больных с острым инфарктом миокарда можно повторно вводить в вену фентанил

- а) через 10 минут
- б) через 30 минут
- в) через 1 час
- г) через 2 часа
- д) через 5 минут

320. Для лечения острого инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком, используют

- а) фентанил+дроперидол (внутривенно), допамин (внутривенно капельно), гепарин (внутривенно), аспирин или сочетание гепарина и клопидогреля
- б) фентанил+дроперидол (струйно), мезатон (внутривенно струйно)
- в) преднизолон (внутривенно), гепарин
- г) мезатон (внутривенно)

321. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

- а) в первые часы
- б) на высоте некроза
- в) одинакова на всех стадиях болезни
- г) нарастает постепенно

322. При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан

- а) при гипотензии
- б) при брадикардии
- в) при желудочковой экстрасистолии
- г) при застое в легких
- д) при повышении внутричерепного давления

323. Препаратом выбора, обладающим положительным инотропным действием селективной направленности на бета-2 рецепторы сердечной мышцы при истинном кардиогенном шоке является:

- а) кортикостероиды
- б) мезатон
- в) сердечные гликозиды
- г) добутрекс

324. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

- а) в полусидячем положении
- б) в строго горизонтальном положении
- в) в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
- г) в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

325. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда показана

- а) в первые сутки
- б) в первые 6 часов от возникновения приступа стенокардитических болей
- в) при сопутствующей гипертензии
- г) при синдроме Дресслера
- д) при развитии кардиогенного шока

326. Перед тромболитической терапией обычно вводят

- а) гепарин
- б) кортикостероиды
- в) лидокаин
- г) аспирин
- д) новокаин

327. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

- а) со спонтанным пневмотораксом
- б) с крупозной пневмонией
- в) с острым инфарктом миокарда

328. Препаратами выбора при отеке легких при гипотонии у больных острым инфарктом миокарда являются

- а) норадреналин
- б) сердечные гликозиды
- в) допамин+ нитроглицерин
- г) кортикостероиды+ лазикс

329. Для синдрома слабости синусового узла характерно

- а) развитие судорог
- б) обморочные состояния
- в) повышение давления
- г) хороший эффект от верапамила (изоптина)

330. Больным острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса показаны

- а) изопроterenол
- б) допамин
- в) кортикостероиды
- г) поляризующая смесь
- д) сердечные гликозиды

331. Внезапная потеря сознания и пульса при сохранении ЭКГ-сигналов характерна

- а) для фибрилляции желудочков
- б) для разрыва сердечной мышцы
- в) для тромбоэмболии легочной артерии
- г) для полной поперечной блокады
- д) для синдрома Фредерика

332. Рефлекторный (болевого) коллапс при остром инфаркте миокарда купируют

- а) мезатоном
- б) строфантином
- в) нейрелептаналгезией
- г) баралгином
- д) поляризующей смесью

333 3.087. Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является

- а) острая сердечная недостаточность
- б) разрывы сердца
- в) аневризма сердца
- г) тромбоэмболии

д) синдром Дресслера

334. При суправентрикулярной тахикардии целесообразно введение

- а) панангина
- б) верапамила (изоптина)
- в) кордарона
- г) новокаиनाмида
- д) лидокаина

335. При безболевого начале инфаркта миокарда линейная бригада скорой помощи

- а) вызывает на себя кардиологическую бригаду
- б) госпитализирует больного самостоятельно в инфарктное отделение
- в) назначает актив кардиологу поликлиники
- г) назначает актив участковому врачу

336. Синусовой тахикардии не бывает

- а) при анемии
- б) при синдроме Фредерика
- в) при лихорадке
- г) при тиреотоксикозе

337. Повторное болюсное введение 5-10 мг изоптина при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно

- а) через 5 мин
- б) через 30-40 мин
- в) через 2 часа
- г) через 4 часа

338. При постоянной форме мерцательной аритмии для урежения ЧСС используют у больных, ведущих активный образ жизни

- а) пропранолол
- б) дигоксин+метопролол
- в) кордарон
- г) новокаиनाмид
- д) изоптин

339. При пароксизме мерцания предсердий в сочетании с острой левожелудочковой недостаточностью

- а) верапамил (изоптин)
- б) коргликон, дигоксин
- в) электроимпульсная терапия
- г) новокаиनाмид
- д) лидокаин

340. При трепетании предсердий без сердечной недостаточности целесообразно вводить

- а) ритмилен
- б) метопролол+новокаиनाмид
- в) кордарон
- г) коргликон
- д) лидокаин

341. Пароксизм мерцания предсердий у больных с синдромом WPW купируют

- а) кордароном
- б) верапамилем (изоптином)
- в) дигоксином
- г) аймалином
- д) новокаиномидом

342. При пароксизме мерцания (средняя ЧСС - 250 в минуту) у больного с WPW, АД - 80/40 мм рт. ст. целесообразно

- а) внутривенное введение новокаиномидом
- б) внутривенное введение аймалина
- в) внутривенное введение верапамилем (изоптина)
- г) электроимпульсная терапия

343 3.097. Трепетание предсердий, рефрактерное к антиаритмической терапии, купируют

- а) панангином
- б) пропранололом (обзиданом)
- в) верапамилем
- г) электроимпульсной терапией
- д) лидокаином

344. При синдроме WPW с ежедневными пароксизмами суправентрикулярной тахикардии с ЧСС 160-180 в минуту показано

- а) большие дозы верапамилем (изоптина)
- б) хирургическое лечение
- в) насыщающая доза дигоксина
- г) обзидан внутривенно

345. Трепетание предсердий 1:1 на фоне синдрома предвозбуждения желудочков купируют

- а) изоптином
- б) кардиоверсией
- в) дигоксином
- г) пропранололом (обзиданом)
- д) лидокаином

346. При суправентрикулярной тахикардии больному с WPW вводят

- а) верапамилем (изоптин)
- б) новокаиномидом
- в) панангин
- г) коргликон
- д) лидокаин

347. Рефрактерный период укорачивает

- а) дигоксин
- б) верапамилем (изоптин)
- в) кордарон
- г) лидокаин
- д) пропранолол (обзидан)

348. Политопная желудочковая экстрасистолия на фоне мерцательной аритмии лучше купируется

- а) изоптином+панангином

- б) обзиданом+рибоксином
- в) метопролол+кордаорон
- г) сердечными гликозидами+мочегонными

349. При желудочковой тахикардии предпочтительно вводить при стабильной гемодинамике

- а) этализин
- б) лидокаин
- в) дизопирамид (ритмилен)
- г) кордарон
- д) изоптин

350. При узловой тахикардии у больных с WPW с широким комплексом QRS предпочтительно вводить

- а) АТФ
- б) этализин
- в) верапамил (изоптин)
- г) пропранолол (обзидан)
- д) дигоксин

351. При желудочковой экстрасистолии и ЧСС 42 в минуту, АД - 80/40 мм рт. ст. целесообразно начинать

- а) с лидокаина
- б) с атропина
- в) с допамина
- г) с изопротеренола (изадрина)
- д) с новокаинамида

352. Быстрое введение в вену АТФ может купировать

- а) мерцательную аритмию
- б) пароксизмальную узловую тахикардию
- в) желудочковую тахикардию
- г) фибрилляцию желудочков

353. Желудочковую тахикардию больному с левожелудочковой недостаточностью купируют

- а) дигоксином
- б) кардиоверсией
- в) новокаинамидом
- г) лидокаином
- д) панангином

354. Желудочковую тахикардию типа "пируэт" у больных с удлинённым интервалом QT хорошо купирует

- а) изоптин 5-10 мг внутривенно
- б) сульфат магния 2-4 г болюсом
- в) панангин 10-20 мг струйно
- г) обзидан

355. Струйное введение АТФ может вызывать

- а) апноэ
- б) асистолию

- в) стенокардию
- г) гипотензию
- д) гипертонический криз

356. Наиболее раннюю летальность вызывает длительный прием антиаритмических препаратов

- а) I класса
- б) II класса
- в) III класса
- г) I+класса

357. Введение хлорида калия внутривенно

- а) безопасно
- б) может вызывать коллапс
- в) может вызывать асистолию
- г) может вызывать гипертонический криз

358. Реанимацию при фибрилляции желудочков следует начинать

- а) с введения бикарбоната натрия
- б) с дефибрилляции
- в) с внутривенного введения лидокаина
- г) с искусственной вентиляции легких

359. При синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи - Адамса - Стокса оптимально применение

- а) атропина
- б) симпатомиметиков
- в) гормонов
- г) искусственного водителя ритма

360. Повышение смертности на фоне антиаритмической терапии экстрасистолии у больных после инфаркта отмечено при приеме

- а) кордарона
- б) мексилетина (мекситила)
- в) этацизина
- г) обзидана

361. У больного с ЧСС 45 в минуту и с ежедневными обмороками в связи с синдромом слабости синусового узла оптимально лечение

- а) изопротеренолом
- б) временной кардиостимуляцией
- в) искусственным водителем ритма
- г) атропином+хинидином

362. Атриовентрикулярная блокада чаще развивается

- а) в первые сутки инфаркта миокарда
- б) на 2-3 сутки от начала инфаркта миокарда
- в) на 5-7 день от начала инфаркта миокарда
- г) через 3 недели от начала инфаркта миокарда

363. Препаратом выбора при атриовентрикулярной блокаде II степени с эпизодами Самойлова - Венкебаха является

- а) атропин
- б) изопротеренол (изадрин)
- в) допамин
- г) адреналин

364.Тактика лечения при полной атриовентрикулярной блокаде с ЧСС 44 в минуту, с частой политопной желудочковой экстрасистолей и АД - 150/100 мм рт. ст.

- а) атропин+кардиостимуляция
- б) лидокаин+кардиостимуляция
- в) клофелин+мочегонные
- г) гормоны+новокаиномид

365.Приступ Морганьи - Адамса - Стокса обусловлен

- а) ишемией мозга
- б) спазмом сосудов головного мозга
- в) гипертензией
- г) дефицитом пульса

366.У больных с кардиостимуляторами в режиме "деманд" во время восстановления собственного ритма отрицательные зубцы Т чаще обусловлены

- а) ишемией миокарда
- б) чисто электрическими влияниями
- в) конкуренцией собственного ритма
- г) ухудшением питания стимулятора

367.Ударный объем сердца увеличивается

- а) при увеличении конечного систолического давления
- б) при уменьшении конечного систолического давления
- в) при введении б-блокаторов
- г) при введении изоптина

368.При асистолии от верапамила (изоптина) лечение начинают с введения

- а) адреналина
- б) хлорида кальция
- в) изопротеренола (изадрина)
- г) атропина
- д) мезатона

369.Синдром кардиостимулятора характерен при стимуляции

- а) предсердий
- б) желудочков
- в) двухкамерной последовательной стимуляции сердца
- г) в режиме "по требованию"

370.Декомпенсация сердца проявляется

- а) уменьшением ОЦК
- б) тахикардией
- в) уменьшением минутного объема крови
- г) падением венозного давления

371.При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы

- а) жужжащие

- б) мелкопузырчатые, незвучные
- в) трескучие
- г) мелкопузырчатые, звучные

372.Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- а) отек легких на фоне инфаркта
- б) отек легких на фоне гипертонического криза
- в) отек легких на фоне порока сердца
- г) отек легких у больных старческого возраста

373.Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано на этапе амбулаторного звена:

- а) всегда
- б) при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- в) при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
- г) при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

374.Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) всегда
- б) при высоком и нормальном АД
- в) при низком АД
- г) никогда

375.Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) лежа на животе
- г) лежа с приподнятым головным и опущенным ножным концами

376.Пульсация печени и шейных вен наблюдается

- а) при трикуспидальном стенозе
- б) при недостаточности трехстворчатого клапана
- в) при недостаточности клапанов аорты
- г) при митральном стенозе

377.Первичное снижение сократительной способности и ухудшение кардиодинамики более характерно

- а) для дилатационной кардиомиопатии
- б) для рестриктивной кардиомиопатии
- в) для гипертрофической кардиомиопатии
- г) для алкогольной кардиомиопатии

378.Диурез у здоровых людей составляет

- а) 20-30 мл/мин
- б) 60-80 мл/мин
- в) 200-300 мл/мин
- г) 1200 мл/мин

379.Коллапс - это

- а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания
- б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением давления

- в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности
- г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

380. Почечный кровоток у здоровых людей составляет

- а) 60 мл/мин
- б) 600 мл/мин
- в) 1200 мл/мин
- г) 5000 мл/мин

381. В патогенезе обморока главным является

- а) сердечная слабость
- б) потеря сосудистого тонуса
- в) ишемия мозга
- г) венодилатация

382. Сердечную астму (АД - 100/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту) купируют

- а) адреналином
- б) морфином
- в) эуфиллином
- г) лазиксом

383. Нитропруссид натрия применяют

- а) при обморочных состояниях
- б) при бронхообструктивном синдроме
- в) при отеке легких
- г) при острой надпочечниковой недостаточности

384. Применение β -адреностимуляторов при сердечной недостаточности сдерживает

- а) гипертензия
- б) аритмогенное действие
- в) быстрое снижение инотропного действия
- г) слабое инотропное действие

385. Противопоказаниями для транспортировки являются

- а) отек легких
- б) острый инфаркт миокарда
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) гипертонический криз

386. При острой левожелудочковой недостаточности не вводят

- а) мочегонные
- б) сердечные гликозиды
- в) периферические вазодилататоры
- г) вазопрессоры
- д) наркотики

387. Наиболее серьезным прогностическим признаком при дифтерийном миокардите является

- а) тахикардия
- б) полная атриовентрикулярная блокада
- в) депрессия сегмента ST
- г) удлинение интервала PQ

388.Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается

- а) при недостаточности клапанов аорты
- б) при стенозе устья аорты
- в) при стенозе митрального клапана
- г) при недостаточности трехстворчатого клапана

389.Для стеноза устья аорты наиболее характерно

- а) боли в области сердца
- б) общая слабость
- в) головокружение и обмороки
- г) одышка

390.При лечении острой левожелудочковой недостаточности опасно применение

- а) диуретиков
- б) наркотических анальгетиков
- в) б-блокаторов
- г) сердечных гликозидов

391.Переход сухого перикардита в экссудативный сопровождается

- а) усилением болевого синдрома
- б) усилением одышки
- в) аритмией
- г) повышением температуры

392.Диастолическое дрожание у верхушки ("кошачье мурлыканье") наблюдается

- а) при стенозе устья аорты
- б) при стенозе митрального клапана
- в) при недостаточности митрального клапана
- г) при недостаточности трехстворчатого клапана

393.При аортальном стенозе опасно вводить

- а) дигоксин
- б) пентамин
- в) панангин
- г) лидокаин

394.На тонус сосудов венозного русла и опосредованно на тонус артериальных сосудов влияют

- а) валокардин
- б) нитропруссид натрия
- в) пропранолол (обзидан)
- г) верапамил

395.При гипертоническом кризе целесообразно

- а) снижение давление в течение 60 – 120 минут
- б) быстрое снижение давления за 2-5 минут
- в) быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия
- г) снижение давления в течение суток

396.Криз при феохромоцитоме лучше купирует

- а) дибазол
- б) нифедипин (коринфар)
- в) фентоламин (реджитин)
- г) пропранолол (обзидан)

397. При пневмонии крепитация лучше выслушивается

- а) в стадиях прилива и разрешения
- б) в стадии красного опеченения
- в) в стадии серого опеченения
- г) во всех стадиях

398. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза является

- а) препараты из группы нитратов
- б) нифедипин (коринфар)
- в) верапамил (изоптин)
- г) морфин

399. В первые 2 дня крупозной пневмонии (стадия прилива) над областью воспаления перкуторный звук

- а) низкий
- б) укорочен с тимпаническим оттенком
- в) абсолютно тупой
- г) без изменений

400. Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

- а) в подлопаточной области
- б) по передней поверхности грудной клетки
- в) в аксиллярной области
- г) в надключичной области

401. Ржавая мокрота более типична

- а) для ХОБЛ
- б) для крупозной пневмонии
- в) для муковисцидоза
- г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

402. Кашель в начале крупозной пневмонии

- а) сухой
- б) со слизисто-гнойной мокротой
- в) со ржавой мокротой
- г) с вязкой мокротой

403. Голосовое дрожание при пневмонии усилено

- а) в стадии серого опеченения
- б) в стадии прилива
- в) в стадии разрешения
- г) в стадии красного опеченения

404. Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

- а) на носилках
- б) пешком

- в) сидя
- г) с фиксацией больного

405. При пневмонии делирий чаще развивается

- а) у стариков
- б) у детей
- в) у алкоголиков
- г) при высокой лихорадке

406. Ведущим симптомом септического шока является:

- а) бледность кожи на фоне высокой температуры
- б) заторможенность и вялость больного
- в) гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
- г) гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами

407. При септическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

- а) ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
- б) в/в капельно норадреналин 0,2% 1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизолон 90-120 мг
- в) в/м сульфаксамфоксин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м

408. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- а) постоянная одышка
- б) приступообразная одышка
- в) приступы одышки с удлиненным выдохом
- г) вынужденное положение больного во время приступа

409. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) одышка с удлиненным выдохом
- б) дистанционные сухие хрипы
- в) вынужденное положение больного
- г) участки немого легкого при аускультации

410. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

- а) симпатической вегетативной системы
- б) парасимпатической системы
- в) изоптина
- г) изадрина

411. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- а) тахипноэ
- б) тахикардия
- в) появление цианоза
- г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- д) глухие тоны сердца

412. Бронхиальной астме способствует

- а) блокада α -адренергической системы
- б) гиперчувствительность β -адренергической системы
- в) блокада холинергической системы
- г) нарушение равновесия α - и β -адренергической систем

413. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом должна быть:

- а) 100 %
- б) 50-75 %
- в) 30-50 %
- г) 20-30 %

414. Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это

- а) функциональная блокада β -адренергических рецепторов при применении бета-2-адреномиметиков
- б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах
- в) трансудация жидкости из капилляров в легочную ткань
- г) отхождение большого количества мокроты

415. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно

- а) от введения атропина
- б) от введения гормонов
- в) от повторного назначения симпатомиметиков
- г) от повторного введения гормонов
- д) от оксигенотерапии

416. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

- а) выраженность цианоза
- б) пульсация шейных вен
- в) тахикардия
- г) жесткость дыхания
- д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

417. К прободению органа и развитию такого грозного осложнения как перитонит наиболее часто ведет

- а) острый аппендицит
- б) острый холецистит
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) болезнь Крона
- д) острый гепатит

418. Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которое может привести к прободению язвы, наиболее часто встречается

- а) зимой и летом
- б) весной и летом
- в) осенью и зимой
- г) осенью и весной
- д) летом и весной

419. Для обострения язвенной болезни наиболее типичны следующие симптомы

- а) озноб, тошнота, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации
- б) боль в эпигастриальной области, язык обложен белым налетом, влажный или суховат
- в) резкие "кинжальные" боли в эпигастрии, рвота
- г) боли по всему животу, рвота, притупление в отлогах местах
- д) боль в эпигастрии, иррадиирующая в поясницу, рвота

420. Причиной прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто является
- а) обострение язвенной болезни
 - б) нарушение режима питания
 - в) травма
 - г) желудочные кровотечения
 - д) повышение давления в желудке при напряжении, кашле
421. Наиболее часто прободение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается
- а) у женщин в возрасте 20-40 лет
 - б) у мужчин в возрасте 20-40 лет
 - в) у пожилых людей старше 50 лет
 - г) у детей и подростков
 - д) у беременных
422. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки как причина перитонита, требующая экстренной госпитализации и операции, встречается
- а) в 20% случаев
 - б) в 40% случаев
 - в) в 50% случаев
 - г) в 60% случаев
 - д) в 70% случаев
423. В течении прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки выделяют следующие периоды
- а) перитонита, интоксикации, реконвалесценции
 - б) болевой, шока, перитонита
 - в) шока, мнимого благополучия, перитонита
 - г) перитонита, мнимого благополучия, шока
 - д) эндотоксикоза, шока, мнимого благополучия
424. Боли при прободении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки носят характер
- а) схваткообразных
 - б) "кинжальных"
 - в) острых, с иррадиацией в область пупка
 - г) ноющих
 - д) постепенно нарастающих
425. Сразу после перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки появляется
- а) озноб и повышение артериального давления
 - б) тахикардия и снижение артериального давления
 - в) брадикардия и повышение артериального давления
 - г) озноб и брадикардия
 - д) озноб и тахикардия
426. Для периода шока не характерно
- а) тахикардия
 - б) брадикардия
 - в) гипотония
 - г) напряжение мышц передней брюшной стенки
 - д) симптом Щеткина - Блюмберга

427. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки является симптом

- а) Воскресенского
- б) Образцова
- в) Кохера
- г) Ражбо - Ортнера
- д) Щеткина - Блюмберга

428. При подозрении на перфорацию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки врачу скорой помощи следует ориентироваться на следующие признаки (симптомы)

- а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли
- б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки
- в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии
- г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез
- д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

429. Трудности диагностики прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в период мнимого благополучия обусловлены

- а) нарастанием лихорадки, ознобом, уменьшением мышечного напряжения передней брюшной стенки
- б) уменьшением боли, напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного
- в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли
- г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией
- д) наличием отрицательного симптома Щеткина - Блюмберга

430. В стадии перитонита основным симптомом, подтверждающим диагноз прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, является симптом

- а) Кохера
- б) Щеткина - Блюмберга
- в) Ситкевского
- г) Образцова
- д) Мейо - Робсона

431. При прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки печеночная тупость, определяемая перкуторно,

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) исчезает
- г) исчезает и появляется в стадии перитонита
- д) смещается вниз на 1-2 поперечных пальца

432. Для язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, локализующейся на задней стенке желудка и пенетрирующей в забрюшинное пространство характерно

- а) повторяющаяся рвота, боли в области 10-12-го грудных позвонков
- б) иррадиация болей в спину
- в) нарастающие симптомы интоксикации
- г) мягкий безболезненный живот
- д) все перечисленное

433. При перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, локализующейся на передней стенке и пенетрирующей в брюшное пространство (передняя брюшная стенка), характерным симптомом будет

- а) выраженные перитонеальные симптомы
- б) подкожная эмфизема передней брюшной стенки
- в) напряженный, доскообразный живот
- г) отек, гиперемия передней брюшной стенки
- д) вздутый живот, исчезновение печеночной тупости

434. Тактика врача скорой помощи при диагностике прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

- а) обязательная госпитализация больного в хирургическое отделение стационара
- б) введение обезболивающих препаратов и наблюдение
- в) при отказе больного от госпитализации оказать помощь и оставить за собой "актив"
- г) при отказе больного от госпитализации промыть желудок, ввести обезболивающие препараты и обеспечить "актив" в поликлинику
- д) консервативное лечение язвенной болезни на дому, холод на живот, медикаментозная терапия

435. Острый холецистит наиболее часто встречается

- а) у полных женщин (блондинок) в возрасте 20-40 лет
- б) у худых женщин в возрасте 20-40 лет
- в) у полных мужчин в возрасте 20-40 лет, ведущих малоподвижный образ жизни
- г) в пожилом возрасте
- д) в молодом возрасте (до 20-30 лет)

436. Наиболее характерными признаками острого холецистита следует считать

- а) боли в животе, эпигастриальной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"
- б) боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатки, тошнота, рвота, пальпация увеличенного болезненного желчного пузыря, повышение температуры
- в) боли в правом подреберье, высокая температура, гипотония
- г) напряжение мышц в правом подреберье, кинжальные боли, рвота
- д) боли в правом подреберье, рвота, боли с иррадиацией в поясничную область, частый жидкий стул

437. Наиболее характерными симптомами для приступа острого холецистита являются симптомы

- а) Ражбо - Ортнера, Ровзинга, Образцова, "Френикус"-симптом
- б) Воскресенского, Курвуазье, Мейо - Робсона, Мари
- в) Грекова, Кохера, Захарьина, Мари
- д) Мейо - Робсона, Образцова, Мерфи, Ортнера

438. К неосложненному холециститу относятся все перечисленные формы, за исключением

- а) катарального (простого)
- б) флегмонозного
- в) прободного
- г) гангренозного
- д) флегмонозно-язвенного

439. К осложненным формам острого холецистита относятся все перечисленные виды, исключая

- а) прободение с развитием местного перитонита
- б) прободение с развитием разлитого перитонита
- в) водянку желчного пузыря
- г) эмпиему желчного пузыря
- д) флегмонозно-язвенный холецистит

440. При нарастании интоксикации при осложнении острого холецистита отмечаются все перечисленные симптомы, за исключением

- а) высокой (38-39 град.С), иногда гектической температуры
- б) иктеричности, желтушности склер, слизистых оболочек, кожи
- в) усиления боли в правом подреберье
- г) ослабления боли в правом подреберье
- д) симптомов острого перитонита

441. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого холецистита

- а) холод на живот, спазмолитики, транспортировка в хирургический стационар в положении лежа
- б) холод на живот, инфузионная терапия, введение антибиотиков
- в) инфузионная терапия, наркотические анальгетики, госпитализация
- г) быстрая транспортировка в стационар
- д) обезболивание, инфузионная терапия, "актив" в поликлинику

442. Острый холецистит наиболее часто следует дифференцировать

- а) со стенокардией, прободной язвой, энтероколитом
- б) с острым панкреатитом, аппендицитом, почечной коликой, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) с почечной коликой, энтероколитом, раком желудка
- г) с тромбозом мезентериальных сосудов, острым аппендицитом, желчной коликой
- д) острым панкреатитом, дизентерией, острым аппендицитом

443. Основными факторами, предрасполагающими к развитию острого панкреатита, являются все перечисленные, исключая

- а) нарушение жирового обмена - тучные больные
- б) чрезмерное употребление алкоголя
- в) желчно-каменную болезнь
- г) гепатит
- д) алиментарные факторы

444. Для развития острого панкреатита характерны все перечисленные симптомы, исключая

- а) резкие боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое подреберье
- б) иррадиацию болей в поясницу, опоясывающие боли
- в) появление болей после злоупотребления алкоголем, приема жирной пищи
- г) умеренную болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) резкие "кинжальные" боли

445. При тяжелых формах острого панкреатита возможно

- а) вздутие живота, напряжение мышц в эпигастриальной области и правом подреберье, слабо выраженный симптом Щеткина - Блюмберга
- б) положительный симптом Мейо - Робсона

- в) иктеричность склер, возбуждение, бред, нарушение сознания
- г) симптомы эндотоксикоза с повышением температуры до 38-39град.С
- д) все перечисленное

446.Острый панкреатит наиболее часто встречается в возрасте

- а) до 20 лет
- б) 20-40 лет
- в) 41-50 лет
- г) 51-60 лет
- д) свыше 60 лет

447.Острый панкреатит в первую очередь следует дифференцировать

- а) с инфарктом миокарда, холециститом, аппендицитом
- б) с холециститом, аппендицитом, тромбозом сосудов брыжейки
- в) с острым холециститом, кишечной коликой, гепатитом
- г) с язвенной болезнью, инфарктом миокарда, аппендицитом
- д) с болезнью Крона, холециститом, стенокардией

448.Основными клиническими признаками гнойно-некротического панкреатита являются

- а) эндотоксикоз, длительное тяжелое состояние, резкие боли и перитонеальные явления в верхних отделах живота
- б) рвота, иктеричность склер, высокая температура
- в) боль в эпигастрии, рвота, субфебрилитет
- г) резкая боль в животе ("кинжальная"), высокая температура, рвота
- д) боль с иррадиацией в поясницу, рвота, субфебрильная температура

449.Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при гнойно-некротическом панкреатите заключается во всем перечисленном, кроме

- а) исключения приема пищи и жидкости, желудок не промывать
- б) холода на живот, спазмолитиков, инфузионной терапии
- в) введения обезболивающих, инфузионной терапии
- г) инфузионной терапии, госпитализации
- д) введения спазмолитиков, "актива" участкового врача

450.Острый аппендицит чаще всего встречается

- а) у беременных
- б) в возрасте 20-50 лет
- в) у стариков
- г) у детей и подростков
- д) у полных женщин в возрасте 20-40 лет

451.Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают

- а) в области пупка и перемещаются в правую подвздошную область
- б) в правой подвздошной области, не иррадируют
- в) в правой подвздошной области, иррадируют в пах, правое яичко
- г) в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную часть
- д) в правой подвздошной области, иррадируют в поясницу

452.При остром аппендиците боли иррадируют

- а) в мошонку
- б) в правое подреберье и правую лопатку
- в) в поясничную область

- г) в область эпигастрия
- д) иррадиация не характерна

453. Для острого аппендицита характерны все перечисленные симптомы, за исключением симптома

- а) Курвуазье
- б) Щеткина - Блюмберга
- в) Ровзинга
- г) Образцова
- д) Воскресенского

454. К осложнениям острого аппендицита относятся все перечисленные, за исключением

- а) аппендикулярного инфильтрата
- б) перфорации и местного перитонита
- в) калового свища
- г) гангренозного аппендицита
- д) разлитого перитонита

455. Аппендикулярный инфильтрат - это

- а) воспалительный инфильтрат в области червеобразного отростка с переходом на брюшную полость
- б) конгломерат органов и тканей, спаянных вокруг червеобразного отростка
- в) сочетание аппендицита и болезни Крона
- г) спаечный процесс в области илеоцекального узла с вовлечением аппендикса
- д) образование, возникшее в результате прикрытия перфоративного отверстия аппендикса петлями тонкой кишки

456. Для аппендикулярного инфильтрата характерно

- а) малоболезненное, мягкое, без четких границ образование
- б) плотный, безболезненный инфильтрат
- в) плотный, резкоболезненный инфильтрат
- г) возникновение постоянно нарастающих болей ноющего характера без иррадиации
- д) появление резких схваткообразных болей

457. Для неблагоприятного течения аппендикулярного инфильтрата характерно

- а) снижение температуры, уплотнение инфильтрата, рвота
- б) повышение температуры, увеличение инфильтрата, рвота
- в) повышение температуры, уменьшение инфильтрата и перитонеальных явлений
- г) уменьшение инфильтрата, болей, снижение температуры
- д) усиление болей, повышение температуры, уменьшение размеров инфильтрата

458. При аппендикулярном инфильтрате

- а) госпитализация обязательна в срочном порядке
- б) госпитализация не обязательна
- в) госпитализация обязательна после введения спазмолитиков
- г) при отказе от госпитализации - констатация в сопроводительном листе, проведение дезинтоксикационной терапии
- д) госпитализация по согласованию с больным

459. Наличие рубца в правой подвздошной области и положительные симптомы острого аппендицита

- а) служат показанием к госпитализации в срочном порядке

- б) служат показанием к госпитализации после введения обезболивающих и наблюдения
- в) не обязательно служат показанием к госпитализации
- г) не служат показанием к госпитализации, если в анамнезе указано на аппендэктомию
- д) служат показанием к госпитализации, но после динамического наблюдения и "актива"

460. Для опухоли слепой кишки характерно

- а) боли в правой подвздошной области без признаков раздражения брюшины
- б) внезапное возникновение болей в правой подвздошной области, усиливающихся после еды
- в) мягкий, малоболезненный инфильтрат без четких границ
- г) плотный, безболезненный, смещаемый инфильтрат
- д) плотный, болезненный инфильтрат

461. Причинами развития паралитической непроходимости могут быть все перечисленные, исключая

- а) пищевую интоксикацию
- б) тромбоз мезентериальных сосудов
- в) перитонит любой этиологии
- г) забрюшинную гематому
- д) острый панкреонекроз

462. Основными клиническими признаками диффузного перитонита являются все перечисленные, исключая

- а) ослабление и отсутствие перистальтики
- б) вздутие живота, эндотоксикоз
- в) положительный симптом Щеткина - Блюмберга
- г) гипотонию, тахикардию
- д) боль при пальпации в эпигастральной области

463. Симптом "шум плеска" при острой кишечной непроходимости свидетельствует

- а) о скоплении жидкости и газа в приводящих петлях кишечника
- б) о наличии жидкости в брюшной полости
- в) о наличии воздуха (газа) в брюшной полости
- г) о скоплении жидкости в отводящих петлях кишечника
- д) о скоплении газа в отводящих петлях кишечника

464. При ущемлении грыжи наиболее страдает

- а) передняя стенка желудка
- б) приводящий отдел кишки
- в) отводящий отдел кишки
- г) приводящий и отводящий отделы кишки одинаково
- д) семенной канатик

465. Наиболее характерными симптомами для ущемленной грыжи являются

- а) наличие грыжевого выпячивания, боль, тахикардия
- б) наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок, боль
- в) наличие грыжевого выпячивания и его невосприимчивость, отсутствие кашлевого толчка, боль
- г) боль в животе, невосприимчивость грыжевого выпячивания, повышение температуры
- д) все перечисленные симптомы

466. Патогномоничным признаком ущемленной грыжи является

- а) отсутствие кашлевого толчка в области грыжевого выпячивания
- б) резкая боль в месте ущемления
- в) увеличение грыжевого выпячивания, боль
- г) появление и пальпация грыжевого выпячивания, которое не вправляется
- д) увеличение выпячивания, положительный симптом кашлевого толчка

467. Наиболее часто ущемление следует подозревать при грыже

- а) паховой
- б) бедренной
- в) пупочной
- г) диафрагмальной
- д) белой линии живота

468. Ущемленную бедренную грыжу чаще всего необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, исключая

- а) бедренный лимфаденит
- б) тромбофлебит варикозного узла в устье большой подкожной вены
- в) ущемленную паховую грыжу
- г) аневризму подвздошной артерии
- д) паховый лимфаденит

469. Для ущемленной грыжи не характерен

- а) отрицательный симптом кашлевого толчка
- б) положительный симптом кашлевого толчка
- в) боль в области грыжевого выпячивания
- г) напряжение грыжевого выпячивания
- д) невосприимчивость грыжи

470. Грыжа Литтре характеризуется

- а) ущемлением червеобразного отростка
- б) ущемлением большого сальника
- в) ущемлением тонкой кишки
- г) ретроградным ущемлением
- д) пристеночным ущемлением

471. Тактика врача скорой помощи при диагностике ущемленной грыжи

- а) введение спазмолитиков, попытка вправить грыжу, госпитализация в хирургическое отделение
- б) спазмолитики, холод на живот, наблюдение
- в) транспортировка и госпитализация без введения спазмолитиков и обезболивающих
- г) обезболивание, холод на живот, "актив" участкового врача
- д) спазмолитики, холод на живот, госпитализация

472. Тактика врача скорой помощи в случае, когда грыжа была вправлена больным до приезда врача

- а) осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение
- б) обязательная госпитализация
- в) при наличии болей - обезболивание, спазмолитики, вызов участкового врача
- г) обезболивание, предложение госпитализации
- д) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

473.Выраженные схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерны

- а) для прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) для острого холецистита
- в) для острого панкреатита
- г) для острого гепатита
- д) для острой непроходимости кишечника

474.Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются

- а) эвентерация, истечение из раны содержимого кишечника
- б) боли, вздутие живота
- в) боли в животе, тошнота, рвота
- г) кровотечение из раны живота
- д) схваткообразные боли в животе, притупление в отлогих местах, больше в правом кармане брюшной полости

475.Для исключения повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки при тупой травме живота необходимо

- а) исследовать больного per rectum
- б) провести пальпацию поясничной области в поисках подкожной эмфиземы
- в) при пальпации живота определить локальную болезненность и симптомы местного перитонита
- г) произвести пальпацию передней брюшной стенки в поисках подкожной эмфиземы
- д) выявить симптомы раздражения брюшины

476.Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно

- а) для разрыва селезенки
- б) для травмы поджелудочной железы
- в) для разрыва полого органа (желудок, кишечник)
- г) для острого аппендицита
- д) для апоплексии яичников

477.Симптом "Ваньки-встаньки" патогномоничен разрыву

- а) желудка
- б) мочевого пузыря
- в) селезенки
- г) печени
- д) фаллопиевых труб

478.При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) тахикардии
- б) гипотонии
- в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- г) бледности кожных покровов
- д) исчезновения печеночной тупости

479.При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) притупления в отлогих местах брюшной полости
- б) болезненного, напряженного живота
- в) исчезновения печеночной тупости

- г) перитонеальных явлений
- д) эндотоксикоза

480. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач скорой помощи должен

- а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного
- б) госпитализировать больного
- в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду
- г) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию
- д) провести инфузионную терапию, наблюдение

481. Основными причинами легочного кровотечения являются все перечисленные, исключая

- а) туберкулез легких
- б) абсцесс и гангрену легких
- в) бронхоэктатическую болезнь
- г) опухоль легких
- д) силикоз легких

482. Основными признаками, позволяющими диагностировать легочное кровотечение туберкулезной этиологии, являются все перечисленные, кроме

- а) контакта с туберкулезными больными
- б) кашля, одышки, субфебрилитета
- в) предшествующего кровохарканья
- г) потливости, снижения аппетита, похудения
- д) болей в грудной клетке, усиливающихся при дыхании

483. Неотложная помощь при наличии легочного кровотечения туберкулезной этиологии не предполагает

- а) введение кровозаменителей при гипотонии
- б) кровоостанавливающей терапии
- в) энзимотерапии
- г) госпитализации в туберкулезное отделение или больницу
- д) транспортировки на носилках в возвышенном положении

484. Аспирационная пневмония с выраженной гипертермией при легочном кровотечении обычно наступает

- а) сразу после начала кровотечения
- б) к концу первых суток
- в) на 2-3-и сутки
- г) через 3-5 суток
- д) в конце 1-й недели

485. Наибольший процент диагностических ошибок на догоспитальном этапе выявляется

- а) при переломе хирургической шейки плеча
- б) при переломе грудины
- в) при переломе шейного отдела позвоночника
- г) при разрыве лонного сочленения
- д) при закрытом переломе верхней трети бедра

486. Ложно-абдоминальный симптом наиболее характерен

- а) при закрытой травме груди и наличии "окончатого" перелома ребер
- б) при переломе ребер в области нижней зоны
- в) при переломе тела грудины
- г) при гематоме средостения
- д) при переломе грудного отдела позвоночника

487. Тактика врача скорой помощи при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом

- а) дача кислорода
- б) интубация трахеи
- в) инфузионная трансфузионная терапия
- г) создание декомпрессии внутри плевры на стороне повреждения
- д) вагосимпатическая блокада

488. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются

- а) одышка, цианоз, акроцианоз
- б) острая легочно-сердечная недостаточность
- в) подкожная, мышечная эмфизема
- г) кровохарканье
- д) отсутствие дыхания на стороне повреждения

489. Наиболее высокая смертность на догоспитальном этапе сохраняется

- а) при сочетанной черепно-мозговой травме
- б) при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата
- в) при сочетанной спинно-мозговой травме
- г) при тяжелой сочетанной травме груди
- д) при сочетанных повреждениях органов брюшной полости

490. Сочетанная травма отличается от комбинированной

- а) по тяжести и объему повреждений
- б) по обширности и глубине повреждения
- в) по этиологическому фактору
- г) по тяжести сопровождающих осложнений
- д) поражением двух и более областей

491. На догоспитальном этапе наиболее типичными симптомами, характерными для спонтанного пневмоторакса, являются

- а) отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания
- б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания
- в) боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз
- г) чувство страха, возбуждение
- д) кашель с мокротой

492. На догоспитальном этапе при тяжелой закрытой торако-абдоминальной травме наиболее часто не диагностируются

- а) разрыв диафрагмы
- б) ушиб грудного и поясничного отделов позвоночника
- в) разрыв желудка, гемоперикард
- г) травмы почек и забрюшинная гематома
- д) травма поджелудочной железы

493. Для ушиба сердца в остром периоде закрытой травмы груди характерно

- а) боли в области сердца
- б) возникновение экстрасистолии
- в) наличие изменений на ЭКГ
- г) развитие мерцательной аритмии
- д) все перечисленное

494. Для травматической тампонады сердца не характерны

- а) резкое падение артериального давления, слабый частый пульс
- б) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен
- в) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации
- г) глухость сердечных тонов
- д) отсутствие эффекта быстрой коррекции артериальной гипотензии с помощью инфузионной терапии

495. При подозрении на травматическую тампонаду сердца на догоспитальном этапе следует

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар
- б) начать инфузионную терапию и госпитализировать пострадавшего
- в) произвести пункцию перикарда, получить кровь, дренировать полость перикарда, проводить инфузионную терапию, при необходимости госпитализировать пострадавшего
- г) начать инфузионную терапию с введением вазопрессоров
- д) произвести пункцию перикарда и при получении крови осуществить торакотомию с перикардотомией, начать введение вазопрессоров и инфузионную терапию, госпитализировать больного

496. При огнестрельном проникающем ранении груди может развиваться

- а) напряженный пневмоторакс
- б) тампонада сердца
- в) перфорация пищевода
- г) ранение спинного мозга
- д) все перечисленное

497. Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется

- а) бледностью, синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием, болевым синдромом, гипотонией, тахикардией
- б) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой
- в) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением
- г) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, гипертензией, парадоксальным дыханием
- д) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

498. Наиболее характерными признаками закрытого напряженного пневмоторакса являются

- а) подкожная эмфизема и эмфизема средостения, отсутствие дыхания на стороне поражения, тахикардия
- б) наличие воздуха в полости плевры, тимпанит, отсутствие дыхания на стороне поражения, нет вздутия яремных вен, ОДН
- в) отсутствие при аускультации дыхания на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия, коробочный звук, вздутие яремных вен

- г) воздух в плевральной полости, тимпанит, притупление перкуторного тона на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия
- д) цианоз, выраженная ОДН, взбухшие шейные вены, тахипноэ, гипотония

499. Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются

- а) наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ
- б) тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония
- в) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ
- г) наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ
- д) наличие раны, высокое стояние диафрагмы

500. При оказании помощи больному с "открытым" пневмотораксом в первую очередь необходимо

- а) произвести плевральную пункцию
- б) обеспечить ИВЛ
- в) наложить окклюзионную повязку
- г) обезболить больного, провести оксигенотерапию
- д) наложить дренаж по Бюлоу

501. Характерными признаками "клапанного" пневмоторакса являются

- а) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание
- б) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, нарастание подкожной эмфиземы, вздувшиеся яремные вены
- в) усиление "голосового дрожания", затрудненное дыхание, притупление перкуторного тона
- г) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления
- д) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

502. Для напряженного (разновидность "клапанного") пневмоторакса характерно

- а) одышка
- б) цианоз
- в) тахикардия
- г) признаки смещения средостения
- д) все перечисленное

503. Основными причинами возникновения ОДН при клапанном пневмотораксе являются все перечисленные, исключая

- а) появление подкожной эмфиземы
- б) болевой синдром
- в) коллапсирование легкого
- г) смещение средостения
- д) высокое стояние диафрагмы

504. Наиболее рациональной тактикой догоспитального лечения пострадавших с напряженным пневмотораксом является

- а) быстрая госпитализация
- б) проведение оксигенотерапии, внутривенное введение обезболивающих препаратов, госпитализация

- г) пункция грудной полости на стороне повреждения, проведение оксигенотерапии, госпитализация
- д) интубация трахеи, проведение инфузионной терапии

505.Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

- а) гемотораксом
- б) пневмотораксом
- в) ушибом легкого
- г) нарушением реберного каркаса при множественных или флотирующих переломах ребер
- д) всем перечисленным

506.Причинами повреждения пищевода могут быть все перечисленные, исключая

- а) ножевое ранение в область шеи или груди
- б) попытки интубации трахеи
- в) зондирование желудка
- г) глотание крупных предметов
- д) лапароскопию

507.Действия врача скорой помощи при подозрении на ранение пищевода

- а) введение обезболивающих, госпитализация в торакальное или общехирургическое отделение, инфузионная терапия по показаниям
- б) введение препаратов, усиливающих свертываемость крови, антибиотикотерапия
- в) рекомендация обратиться к хирургу
- г) госпитализация после остановки кровотечения
- д) инфузионная терапия, наблюдение

508.Основным признаком двойного перелома ребер считается

- а) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы
- б) отставание дыхания травмированной половины грудной клетки
- в) крепитация костных отломков
- г) нарастающая подкожная эмфизема
- д) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

509.Ни под одну из характеристик гемоторакса не подходит

- а) сочетанный гемоторакс
- б) гемоторакс с остановившемся кровотечением
- в) гемоторакс с продолжающимся кровотечением
- г) свернувшийся гемоторакс
- д) инфицированный и неинфицированный гемоторакс

510.При большом (субтотальном) гемотораксе пункцию плевральной полости проводят

- а) в области 2-го межреберья по срединно-ключичной линии
- б) в 6-м межреберье по лопаточной линии
- в) в 6-м межреберье по заднеподмышечной линии
- г) в 6-м межреберье по переднеподмышечной линии
- д) в 6-м межреберье по парастеральной линии

511.Для перелома ребер не характерно

- а) выраженное баллотирование средостения, локальная боль
- б) резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе, симптом "прерванного вдоха"
- в) ограничение экскурсии легких на стороне повреждения, деформация в виде ступеньки

- г) боль при "осевой нагрузке", локальная боль при наклоне в сторону повреждения
- д) крепитация костных отломков, патологическая подвижность

512. Помощь при переломе ребер включает все перечисленное, кроме

- а) обезболивающих средств
- б) спирто-новокаиновой блокады места перелома
- в) паравертебральной блокады при двойном или множественных переломах
- г) антибиотикотерапии
- д) обезболивания, иммобилизации (простыней, полотенцем), госпитализации при множественных или осложненных переломах

513. Для перелома грудины не характерно

- а) боль, отек, припухлость в месте перелома
- б) отсутствие локальной болезненности, деформация грудины
- в) боль, деформация в виде ступеньки
- г) положительный симптом "осевой нагрузки"
- д) кровоподтек, локальная боль в месте травмы

514. При лечении перелома грудины не обязательным является

- а) спирто-новокаиновая блокада (2% - 15 мл) места перелома
- б) загрудинная блокада
- в) интубационный наркоз
- г) анальгетирующие средства
- д) аналгезия, госпитализация при автотравме ("рулевая травма")

515. В понятие политравмы при ее классификации не входит определение

- а) множественные повреждения двух и более органов или сосудов и нервов в одной полости
- б) множественные повреждения, то есть травма двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата
- в) изолированные поражения органов и тканей
- г) сочетанные повреждения внутренних органов или магистральных сосудов в двух или более полостях
- д) сочетанные повреждения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

516. Для острого периода политравмы не типично

- а) наличие шока
- б) ОДН
- в) клиника повреждений органов и сегментов
- г) кровопотеря
- д) острое развитие панкреонекроза

517. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему с политравмой должен включать

- а) обеспечение ИВЛ, иммобилизации поврежденных конечностей, введение кардиотоников, транспортировка больного
- б) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, инфузионную терапию, иммобилизацию и транспортировку
- в) аналгезию, инфузионную, кардиотоническую терапию, поддержание адекватного дыхания, иммобилизацию, транспортировку
- г) интубацию, ИВЛ, введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, госпитализацию
- д) обезболивание, поддержание гемодинамики, ИВЛ, госпитализацию

518. Давление в плевральной полости на стороне клапанного пневмоторакса
- а) близко к атмосферному
 - б) выше атмосферного на выдохе
 - в) ниже атмосферного на выдохе
 - г) ниже атмосферного на вдохе
519. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается
- а) тимпанит
 - б) резкое притупление
 - в) отсутствие изменений
 - г) укорочение звука
520. При клапанном пневмотораксе надо
- а) срочно ввести иглу в плевральную полость
 - б) ввести наркотики
 - в) назначить кислород
 - г) проводить искусственную вентиляцию легких
521. При открытом и клапанном пневмотораксе выслушивается
- а) бронхиальное дыхание
 - б) резкое ослабление или отсутствие дыхания
 - в) крепитация
 - г) разнокалиберные хрипы
522. Тактикой при напряженном пневмотораксе является
- а) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
 - б) срочная интубация трахеи и ИВЛ
 - в) дренирование плевральной полости во II межреберье по средне-ключичной линии
 - г) дренирование в VII межреберье по заднеаксилярной линии
523. Геморрагическая жидкость в плевральной полости наблюдается
- а) при наличии опухоли
 - б) при туберкулезном плеврите
 - в) при недостаточности кровообращения
 - г) при эмпиеме плевры
524. Быстрое повторное накопление жидкости в плевре характерно
- а) для туберкулеза легких
 - б) для хронической недостаточности кровообращения
 - в) для мезотелиомы плевры
 - г) для системной красной волчанки
 - д) для аденокарциномы бронхов
525. При плеврите лечебная пункция плевры показана
- а) при смещении средостения
 - б) при выраженной интоксикации
 - в) при мучительном кашле
 - г) при болевом синдроме
526. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:
- а) проникающее ранение грудной клетки

- б) подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
- в) открытый пневмоторакс
- г) напряженный пневмоторакс

527. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

- а) во II межреберье по переднеподмышечной линии
- б) во II межреберье по среднеключичной линии
- в) в IV межреберье по переднеподмышечной линии
- г) в VII межреберье по задней подмышечной линии

528. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови производится:

- а) во II межреберье по среднеключичной линии
- б) в IV межреберье по передней подмышечной линии
- в) в V межреберье по задней подмышечной линии
- г) в IX межреберье по задней подмышечной линии

529. Угроза жизни при ателектазе может возникать

- а) из-за уменьшения дыхательной поверхности
- б) из-за шунтирования крови
- в) из-за смещения средостения
- г) из-за болевого синдрома

530. В отличие от легочного кровотечения для кровохарканья характерно

- а) наличие мелены
- б) пенистая кровь
- в) темно-красный цвет крови
- г) частые обмороки

531. Аспирационная пневмония и лихорадка при легочном кровотечении, как правило, наступают

- а) в момент кровотечения
- б) на 2-3-е сутки после кровотечения
- в) через неделю после кровотечения
- г) через 2-3 часа после кровотечения

532. При кровохарканьи на догоспитальном этапе предпочтительно вводить

- а) викасол
- б) аминокaproновую кислоту
- в) хлористый кальций
- г) аскорбиновую кислоту

533. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- а) очистительные клизмы
- б) спазмолитики
- в) газоотводная трубка
- г) госпитализация в хирургическое отделение

534. Наиболее типичным местом появления боли при прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является:

- а) надчревная область
- б) область всего живота
- в) правое подреберье

г) левое подреберье

д) левая подвздошная область

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1	в	66	д	131	г	196	б	261	б	326	а	391	б	456	а	521	б
2	д	67	в	132	а	197	б	262	в	327	в	392	б	457	б	522	в
3	г	68	д	133	г	198	б	263	б	328	в	393	б	458	а	523	а
4	в	69	б	134	б	199	б	264	в	329	б	394	б	459	а	524	в
5	в	70	д	135	д	200	а	265	а	330	б	395	а	460	г	525	а
6	д	71	д	136	д	201	в	266	б	331	б	396	в	461	а	526	г
7	а	72	в	137	д	202	б	267	б	332	в	397	а	462	д	527	б
8	г	73	г	138	б	203	д	268	б	333	а	398	а	463	а	528	в
9	г	74	г	139	в	204	г	269	б	334	б	399	б	464	б	529	в
10	б	75	г	140	г	205	в	270	а	335	б	400	б	465	в	530	б
11	д	76	г	141	а	206	б	271	г	336	б	401	б	466	а	531	б
12	д	77	д	142	г	207	в	272	в	337	б	402	в	467	б	532	б
13	в	78	г	143	г	208	а	273	в	338	б	403	б	468	г	533	г
14	д	79	в	144	б	209	б	274	б	339	в	404	а	469	б	534	а
15	д	80	в	145	б	210	д	275	в	340	б	405	в	470	а		
16	б	81	г	146	г	211	г	276	б	341	д	406	в	471	в		
17	г	82	г	147	а	212	в	277	б	342	г	407	б	472	б		
18	б	83	в	148	б	213	в	278	в	343	г	408	в	473	д		
19	г	84	б	149	в	214	в	279	б	344	б	409	г	474	а		
20	г	85	а	150	в	215	д	280	в	345	б	410	а	475	б		
21	в	86	б	151	а	216	в	281	б	346	б	411	г	476	в		
22	б	87	в	152	б	217	г	282	в	347	г	412	б	477	в		
23	в	88	г	153	в	218	в	283	а	348	в	413	г	478	д		
24	г	89	а	154	б	219	г	284	в	349	б	414	г	479	а		
25	б	90	в	155	в	220	в	285	а	350	а	415	в	480	г		
26	в	91	в	156	а	221	в	286	б	351	б	416	б	481	д		
27	а	92	в	157	в	222	б	287	в	352	б	417	в	482	д		
28	б	93	в	158	г	223	г	288	б	353	б	418	г	483	в		
29	д	94	а	159	б	224	а	289	в	354	б	419	б	484	в		
30	а	95	а	160	а	225	г	290	б	355	б	420	а	485	в		
31	д	96	а	161	д	226	в	291	а	356	а	421	б	486	б		
32	г	97	д	162	г	227	б	292	в	357	в	422	д	487	г		
33	а	98	а	163	б	228	в	293	б	358	б	423	в	488	в		
34	в	99	а	164	б	229	б	294	а	359	г	424	г	489	г		
35	д	100	б	165	в	230	в	295	а	360	в	425	б	490	в		
36	д	101	в	166	г	231	д	296	а	361	в	426	г	491	а		
37	а	102	г	167	д	232	б	297	а	362	а	427	д	492	а		
38	д	103	г	168	в	233	в	298	д	363	а	428	г	493	д		
39	г	104	а	169	б	234	б	299	в	364	б	429	б	494	д		
40	г	105	а	170	в	235	д	300	в	365	а	430	б	495	а		
41	в	106	б	171	б	236	г	301	б	366	б	431	в	496	д		

42	б	107	д	172	а	237	а	302	а	367	б	432	д	497	а		
43	б	108	а	173	б	238	в	303	б	368	б	433	б	498	в		
44	а	109	д	174	б	239	д	304	а	369	б	434	а	499	в		
45	а	110	а	175	в	240	в	305	в	370	в	435	а	500	в		
46	в	111	в	176	д	241	д	306	б	371	б	436	б	501	б		
47	а	112	г	177	г	242	б	307	в	372	г	437	а	502	д		
48	б	113	в	178	б	243	б	308	б	373	г	438	в	503	а		
49	в	114	г	179	в	244	а	309	б	374	б	439	д	504	д		
50	г	115	д	180	в	245	а	310	б	375	а	440	г	505	д		
51	б	116	а	181	б	246	б	311	б	376	б	441	а	506	д		
52	г	117	б	182	г	247	в	312	в	377	а	442	б	507	а		
53	в	118	б	183	а	248	б	313	в	378	б	443	г	508	а		
54	г	119	б	184	а	249	в	314	б	379	б	444	д	509	а		
55	а	120	б	185	г	250	в	315	а	380	в	445	д	510	г		
56	б	121	б	186	б	251	б	316	б	381	б	446	б	511	а		
57	а	122	в	187	в	252	а	317	д	382	б	447	б	512	г		
58	а	123	а	188	д	253	б	318	б	383	в	448	а	513	б		
59	в	124	д	189	а	254	а	319	б	384	б	449	г	514	в		
60	в	125	в	190	в	255	б	320	а	385	а	450	б	515	в		
61	в	126	д	191	а	256	а	321	а	386	г	451	а	516	д		
62	б	127	д	192	в	257	в	322	б	387	б	452	д	517	в		
63	в	128	д	193	д	258	б	323	г	388	б	453	а	518	б		
64	г	129	д	194	а	259	а	324	в	389	в	454	г	519	а		
65	в	130	б	195	б	260	а	325	б	390	в	455	б	520	а		

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР по специальности-«Скорая медицинская помощь»

1. Закон "О медицинском страховании граждан в РФ" и механизм его реализации. Понятие о страховой медицине, обязательное и добровольное медицинское страхование, основные принципы медицинского страхования в современных условиях.
2. Порядок и формы оказания скорой медицинской помощи в РФ. Структура службы скорой помощи. Особенности управления учреждениями скорой медицинской помощи, средства повышения оперативности работы выездных бригад скорой помощи; организация службы информации на станциях скорой помощи.
3. Финансирование здравоохранения. Смета учреждений скорой помощи и ее разделы. Стоимость медицинской помощи. Экономические аспекты деятельности станции скорой помощи.
4. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи. Учетная документация и составление

отчетов станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи, показатели эффективности использования бригад и их загруженности.

5. Анализ деятельности станции скорой помощи. Показатели обращаемости населения на станцию скорой медицинской помощи и факторы, их обуславливающие, показатели оперативной деятельности станции скорой медицинской помощи, показатели качества диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
6. Трудовой договор с работниками здравоохранения. совместительство и замещение, порядок приема на работу. Отстранение от работы (должности). Дисциплинарный поступок.
7. Распределение и учет рабочего времени в учреждениях здравоохранения. Нормы времени и нормы нагрузки. Врачебная ошибка. Сохранение врачебной тайны. Материальная ответственность работников скорой медицинской помощи.
8. Повышение квалификации работников скорой медицинской помощи, Квалификационная аттестация. Оплата труда работников здравоохранения. Порядок определения размеров заработной платы.
9. Организация охраны труда в здравоохранении. Правила и нормы, обеспечивающие охрану труда работников здравоохранения.
10. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников и уголовная ответственность за их совершение. Назначение наказания.
11. Врачебная этика и медицинская деонтология в работе врача скорой медицинской помощи. Основные этапы развития службы скорой медицинской помощи. Особенности организации скорой медицинской помощи сельскому населению.
12. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи, основные структурные подразделения. Стационар (больница) скорой медицинской помощи, её функции и задачи, основные структурные подразделения.
13. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи.
14. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
15. Общие и специальные компоненты анестезии.
16. Ингаляционные и неингаляционные анестетики, используемых при оказании скорой медицинской помощи.
17. Методы анестезиологического пособия, применяемые при оказании скорой медицинской помощи. Аутоаналгезия

18. Местная и регионарная анестезия при оказании скорой медицинской помощи.
19. Основные фармакологические средства, кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства, используемые для анестезии и интенсивной терапии при оказании скорой медицинской помощи.
20. Ингаляционная общая анестезия: показания и противопоказания, методика проведения, осложнения, их профилактика и терапия.
21. Внутривенная общая анестезия: показания и противопоказания, опасности и осложнения, их профилактика и терапия.
22. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть. Определение пределов реанимационных мероприятий. Констатация смерти. Вегетативное состояние.
23. Остановка кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Внезапная смерть.
24. Основные методы восстановления кровообращения. Закрытый массаж сердца- методика проведения, критерии эффективности.
25. Электрическая дефибрилляция и кардиоверсия: показания, аппаратура, методика проведения, техника безопасности.
26. Фармакология средств, влияющих на систему кровообращения: фармакологическая дефибрилляция и кардиоверсия показания и противопоказания, методика проведения.
27. Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи- показания и противопоказания.
28. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия.
29. Искусственная вентиляция легких: виды и способы проведения, показания, осложнения.
30. Острая дыхательная недостаточность-определение, классификация, клиника и диагностика.
31. Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности
32. Вспомогательная вентиляция легких - показания и методы проведения.
33. Острый респираторный дистресс - синдром взрослых – клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
34. Астматический статус- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

35. Острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
36. Острая дыхательная недостаточность и скорая медицинская помощь при обструкции верхних дыхательных путей
37. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика. Напряженный пневмоторакс.
38. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.
39. Коррекция нарушений гомеостаза.
40. Коррекция нарушений кислотно-основного состояния.
41. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса.
42. Коррекция нарушений гормонального баланса.
43. Шок- определение, классификация.
44. Кардиогенный шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
45. Гиповолемический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи.
46. Травматический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи.
47. Ожоговый шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
48. Септический шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
49. Анафилактический шок: патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
50. Гемодинамические нарушения при травме спинного мозга, спинальный шок. Скорая медицинская помощь больным с повреждениями позвоночника, сопровождающимися повреждением спинного мозга.
51. Сочетанная травма, синдром взаимного отягощения.
52. Огнестрельные и ножевые ранения - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи
53. Минно-взрывная травма: - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи

54. Кома-классификация, патогенез, Шкала Глазго.
55. Кома без неврологической симптоматики-этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
56. Кома с очаговой неврологической симптоматикой-этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
57. Утопление: виды утоплений, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
58. Электротравма -скорая медицинская помощь, правила безопасности при оказании помощи.
59. Синдром длительного раздавливания- этиология, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
60. Гипотермия- клиника, скорая медицинская помощь.
61. Тепловой удар- клиника, скорая медицинская помощь.
62. Декомпрессионная болезнь-этиология, патогенез, скорая медицинская помощь
63. Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
64. Плевральный выпот: клиника, диагностика, неотложная помощь.
65. Бронхиальная астма: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь;
66. Хроническая обструктивная болезнь лёгких: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
67. Ателектаз легкого- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
68. Легочное кровотечение-этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
69. Симптомы острой патологии системы кровообращения, нормальная ЭКГ. Эхокардиография.
70. Электрофизиологическая картина при ишемии и повреждении миокарда, рубцовых изменениях, нарушениях ритма и проводимости, лёгочной эмболии, электрокардиостимуляции, воспалительных заболеваниях миокарда, травмах грудной клетки.

71. Фармакология сердечно-сосудистых средств: антиагреганты, β -блокаторы, диуретики, вазодилататоры, антагонисты кальция, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, нитраты, антагипертензивные, статины.
72. Стенокардия: классификация, диагностика, скорая медицинская помощь.
73. Острый коронарный синдром: дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
74. Инфаркт миокарда: периоды и варианты течения, диагностика и дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Коронарография, стентирование.
75. Нарушения сердечного ритма и проводимости: этиология, диагностика, возможные осложнения, скорая медицинская помощь.
76. Особенности оказания помощи больным с имплантированным кардиостимулятором.
77. Застойная сердечная недостаточность: диагностика, скорая медицинская помощь.
78. Пороки сердца (врожденные, приобретенные), скорая медицинская помощь.
79. Заболевания миокарда: острый миокардит, дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатия, миксома сердца; скорая медицинская помощь.
80. Перикардиты: классификация, диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
81. Инфекционный эндокардит- диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
82. Травмы сердца (ушибы, сотрясения).
83. Артериальная гипертензия. Гипертонические кризы: диагностика и скорая медицинская помощь.
84. Синкопе: дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
85. Легочная эмболия: причины, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
86. Эмболия и тромбоз сосудов. Острая артериальная непроходимость, диагностика, скорая медицинская помощь.
87. Аневризмы: диагностика острых осложнений, скорая медицинская помощь.
88. Венозные тромбозы: диагностика, скорая медицинская помощь.
89. Тиреотоксический криз: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

90. Микседема: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
91. Гипогликемия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
92. Диабетический кетоацидоз и гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
93. Неотложные хирургические вмешательства при диабете.
94. Острый гипокортицизм: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
95. Гипо-и гипернатремия, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
96. Гипо- и гиперкальцемиа, гипофосфатемия- клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
97. Феохромоцитома: этиология клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
98. Гипопитуитаризм -этиология, клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
99. Несахарный диабет: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
100. Полиурия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
101. Злокачественная гипертермия, злокачественный нейролептический синдром- этиология, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
102. Острые аллергические реакции и дерматозы- диагностика. дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
103. Острые реакции на гемотрансфузию- превентивные меры, диагностика, скорая медицинская помощь.
104. Серповидноклеточный криз: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
105. Геморрагические диатезы- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

106. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
107. Группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови; показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; осложнения трансфузионной терапии.
108. Острые артриты- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
109. анкилозирующий спондилит, пролапс межпозвонкового диска- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
110. Системная красная волчанка-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
111. Грануломатоз Вегенера и узловой полиартериит- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
112. Криоглобулинемия, полимиалгия- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
113. Ангioneвротический отек- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
114. Коморбидные состояния в практике врача скорой медицинской помощи, особенности оказания скорой медицинской помощи при коморбидных состояниях.
115. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки: этиология клиника,дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
116. Острое желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника,диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
117. Эрозный гастроэзофагит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
118. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
119. Синдром Мэллори-Вейсса: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
120. Острый гастроэнтерит - клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

121. Желтуха: дифференциальная диагностика
122. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
123. Асцит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
124. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, абсцесс печени: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
125. Перитонит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
126. Острый панкреатит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
127. Острый аппендицит клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
128. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, при беременности.
129. Острая кишечная непроходимость-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
130. Ущемленная грыжа: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
131. Мезентериальная ишемия этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
132. Травма перикарда и сердца, тампонада сердца- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
133. Травма легких и плевры, открытый пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
134. Травма сосудов грудной стенки, гемоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
135. Переломы ребер -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
136. Напряженный пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
137. Эмфизема средостения, травма пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

138. Травма диафрагмы, торакоабдоминальные травмы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
139. Медиастиниты-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
140. Травмы сосудов брюшной полости, ранения паренхиматозных органов, внутреннее кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
141. Ранения желудочно-кишечного тракта - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
142. Закрытые повреждения живота: травма мышц передней брюшной стенки, гематомы, травма внутренних органов - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
143. Острое повреждение почек-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
144. Гепаторенальный синдром -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
145. Инфекция мочевыводящих путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
146. Мочекаменная болезнь, почечная колика, -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
147. Ишемия и инфаркт почки, - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
148. Травма почек- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
149. Травма мочевыводящих путей, наружных половых органов, инородные тела уретры - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
150. Вывих и перекрут яичка, травма мошонки, приапизм - клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
151. Множественные, сочетанные и комбинированные травмы груди и живота: классификация, клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
152. Влияние хронической патологии на тяжесть состояния, лечение и исход при травмах внутренних органов.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР по специальности –«Скорая медицинская помощь»

535. При ранении глаза не рекомендуется (не обязательно)

- а) закапать раствор альбуцида
- б) ввести противостолбнячную сыворотку
- в) наложить асептическую повязку
- г) госпитализировать больного
- д) промыть рану раствором марганцевокислого калия

536. Признаками проникающего ранения глаза являются

- а) наличие раны на роговице
- б) наличие крови в передней камере глаза
- в) "мелкая" передняя камера
- г) кровотечение
- д) головокружение, тошнота

537. Первая помощь при ранениях слезных органов заключается

- а) в наложении асептической повязки
- б) в промывании раствором фурацеллина
- в) во введении атропина
- г) в обработке раны раствором йода
- д) во введении антибиотиков

538. При ожогах глаз кислота

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

539. При ожогах глаз щелочь

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

540. Юноша 17 лет жалуется на сильную резь в глазах. При осмотре: выраженная краснота вокруг роговиц, на слизистой оболочке точечные кровоизлияния, зрачок диаметром 4 мм, круглой формы, во внутренних углах век желтоватое отделяемое. Ваш диагноз:

- а) острый приступ глаукомы
- б) острый иридоциклит
- в) острый конъюнктивит

541. Больной 42 лет жалуется на острую резь в обоих глазах и снижение зрения. Менее получаса назад при ремонте автомобиля аккумуляторная жидкость брызнула в лицо. При осмотре: очаговая эритема кожи лица, конъюнктивальная инъекция обоих глаз, в правом глазу роговица мутная, зрачки узкие, отделяемого нет. Ваш диагноз:

- а) острый иридоциклит;
- б) острый конъюнктивит;
- в) химический ожог;
- г) острый приступ глаукомы.

542. Острый приступ глаукомы следует дифференцировать

- а) с иридоциклитом
- б) с кератитом

- в) с дакриоциститом
- г) с конъюнктивитом
- д) с мигренью

543. При остром приступе глаукомы внутриглазное давление

- а) нормальное
- б) пониженное
- в) повышенное
- г) колеблется в зависимости от давности заболевания
- д) повышено только в передней камере

544. При остром приступе глаукомы зрачок

- а) расширен
- б) нормальных размеров
- в) сужен
- г) изменяется в размере в течение приступа
- д) точечный

545. При остром приступе глаукомы чувствительность роговицы

- а) повышена
- б) нормальная
- в) снижена
- г) изменяется в течение приступа
- д) повышена в начале приступа

546. При остром приступе глаукомы больной предъявляет жалобы

- а) на радужные круги перед глазами
- б) на мелькание "снежинок" перед глазами
- в) на чувство двоения в глазах
- г) на появление множества мелких черных точек
- д) на резкое ослабление зрения

547. Острый приступ глаукомы следует купировать

- а) атропином
- б) пилокарпином
- в) новокаином
- г) совкаином
- д) папаверином

548. Причиной повреждения барабанной перепонки не является

- а) баротравма
- б) перелом пирамиды височной кости
- в) перелом теменной кости
- г) воздействие едкой жидкости
- д) неосторожные манипуляции в наружном слуховом проходе

549. Характерными симптомами повреждения барабанной перепонки являются

- а) нарушение сознания, потеря координации
- б) зуд в ухе с иррадиацией в горло
- в) тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха
- г) повышение температуры тела, головные боли
- д) шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха

550. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- а) промывание наружного слухового прохода фурациллином
- б) удаление сгустков крови
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
- г) наложение стерильной повязки, госпитализация

551. Причиной носового кровотечения не могут быть

- а) риниты
- б) доброкачественные и злокачественные опухоли носа
- в) нарушение свертывающей системы крови
- г) хроническая сердечная недостаточность
- д) аллергические реакции

552. При носовом кровотечении холод накладывается

- а) на затылок на 2 часа
- б) на область переносицы на 30 минут
- в) на область лба на 3 часа
- г) на область висков на 30 минут
- д) на область переносицы на 2-3 часа

553. Спирт в наружный слуховой проход при наличии в нем инородного тела растительного происхождения (горошины, фасолины) закапывается с целью:

- а) для предупреждения инфицирования
- б) с целью вымывания инородного тела
- в) для предупреждения его набухания

554. При носовом кровотечении больной должен лежать

- а) на боку
- б) лицом вниз
- в) на спине с приподнятым ножным концом
- г) с приподнятым головным концом и откинутой назад головой
- д) положение больного не имеет значения на догоспитальном этапе

555. При стойком носовом кровотечении наименьший эффект обеспечит

- а) задняя тампонада носа
- б) передняя тампонада носа
- в) внутривенное введение глюкозы, викасола 1% - 2.0
- г) внутривенное введение хлорида кальция 10% - 2.0
- д) местное орошение раствором адреналина

556. Эффективность задней тампонады носа оценивается

- а) по отсутствию наружного кровотечения
- б) по отсутствию крови в носоглотке
- в) по отсутствию кровотечения как из наружного носового прохода, так и в носоглотке
- г) по отсутствию кровотечения изо рта в покое
- д) по отсутствию кровотечения из носа при покашливании и напряжении

557. Трахеостомия - это

- а) рассечение дуги перстневидного хряща
- б) рассечение перстнещитовидной мембраны

- в) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой
- г) введение в просвет трахеи канюли
- д) рассечение колец трахеи

558. Трахеостомия - это

- а) рассечение колец трахеи
- б) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли или подшивания стенки трахеи к коже
- в) формирование соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли с помощью троакара через перстнещитовидную мембрану
- г) проведение ИВЛ мешком типа "Амбу" через соустья трахей и кожи
- д) рассечение дуги перстневидного хряща

559. Абсолютными показателями к экстренной трахеостомии без обезболивания являются

- а) рак гортани IV стадии
- б) аспирация
- в) стеноз гортани любой этиологии в стадии декомпенсации
- г) паралич и спазм голосовых связок
- д) выключение иннервации межреберной мускулатуры

560. Различают следующие виды трахеостомии

- а) верхняя и нижняя
- б) смешанная
- в) верхняя и средняя
- г) нижняя и средняя
- д) верхняя, средняя, нижняя

561. При трахеостомии применяют

- а) только местное обезболивание
- б) только эндотрахеальное обезболивание
- в) только внутривенное обезболивание
- г) обезболивание не применяют
- д) любой тип обезболивания из перечисленных в зависимости от ситуации

562. Взрослым на догоспитальном этапе предпочтительнее делать

- а) верхнюю трахеостомию
- б) среднюю трахеостомию
- в) нижнюю трахеостомию
- г) любую трахеостомию
- д) не делать трахеостомию

563 6.016. При обширных травмах челюстно-лицевой области возможны следующие осложнения

- а) механическая асфиксия
- б) отек тканей с затруднением дыхания
- в) массивное кровотечение
- г) аспирация кровью или рвотными массами
- д) все перечисленные осложнения

564. При ранениях мягких тканей лица

- а) накладывается асептическая повязка

- б) проводится первичная хирургическая обработка раны
- в) наложение повязки не показано
- г) всегда развивается отек верхних дыхательных путей
- д) всегда развивается массивное кровотечение

565. Для перелома нижней челюсти характерно

- а) усиление болей в месте повреждения при открывании рта
- б) ограничение в открывании рта
- в) отек, патологическая подвижность в месте перелома, крепитация при пальпации
- г) боль и крепитация при пальпации
- д) все перечисленное

566. Вправление вывиха нижней челюсти осуществляется следующим образом

- а) больной лежит, врач находится за головой больного и производит быстрое смещение (давление) подбородка больного на себя
- б) больной сидит, врач находится спереди больного, его большие пальцы располагаются на молярах нижней челюсти, остальные пальцы охватывают снаружи нижнюю челюсть больного, врач медленно надавливает большими пальцами на челюсть вниз, а затем другими пальцами смещает подбородок кверху
- в) врач находится сзади сидящего больного и надавливает на подбородок по направлению к себе
- г) вправление нижней челюсти всегда происходит самостоятельно
- д) все перечисленные методы верны

567. При кровотечении из поврежденного сосуда языка на догоспитальном этапе необходимо

- а) осуществить пережатие общей сонной артерии на стороне повреждения и транспортировать пострадавшего в хирургическую клинику
- б) осуществить пережатие общих сонных артерий с обеих сторон
- в) наложить зажим или прошить язык у корня
- г) осуществить перевязку общей сонной артерии на стороне, противоположной повреждению
- д) все перечисленное

568. Женщина 48 лет поскользнулась и ударилась затылком о бордюр тротуара. Почувствовала сильную головную боль, шум в левом ухе, снижение слуха и кровотечение из левого уха, головокружение. Ваш диагноз

- а) повреждение наружного слухового прохода
- б) перелом пирамиды левой височной кости
- в) контузионный средний отит
- г) перелом основания черепа
- д) ушиб мозга

569. Мужчина 30 лет жалуется на боли распирающего характера в области левого уха. Из анамнеза: был травмирован ударом неизвестного мужчины в область левого уха. При осмотре флюктуирующая припухлость синего цвета в зоне ушной раковины. Ваш диагноз

- а) перелом пирамиды левой височной кости
- б) повреждение сосудов среднего уха
- в) отогематома
- г) повреждение сосудов наружного уха
- д) левосторонний отит

570. Повод к вызову бригады скорой помощи - повышение температуры, боль в горле. Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании и открывании рта, высокую температуру (38.9град.С) тела, общую слабость, головную боль, тошноту, затрудненное дыхание. Объективно: увеличение и болезненность зачелюстных лимфоузлов при пальпации, набухание левой дужки и прилегающей части мягкого неба, язычок смещен вправо. Ваш диагноз

- а) острый фарингит
- б) острый первичный тонзиллит
- в) дифтерийная ангина
- г) паратонзиллярный абсцесс
- д) ложный круп

571. Бригаду скорой помощи вызвали прохожие на автобусную остановку, где находился мужчина 45 лет в алкогольном опьянении. Со слов вызывающих, он длительно просидел на остановке (температура воздуха -25град.С). Визуально: в области правого уха припухлость, пузыри и цианоз окружающих тканей уха. У пострадавшего отморожение наружного уха

- а) I степени
- б) II степени
- в) III степени
- г) IV степени

572. Больной жалуется на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, повышенное слюновыделение. Речь тихая, медленная, движение головы ограничено. Объективно: гемодинамические показатели в пределах нормы, температура тела - 36.7град.С. Ваш диагноз

- а) грыжа пищевода отдела диафрагма
- б) кардиоспазм
- в) дивертикулы пищевода
- г) заглоточный абсцесс
- д) инородное тело в пищеводе

573. Больная 30 лет жалуется на боль в левой половине лица, чувство онемения в области левого крыла носа и верхней губы, двоение в глазах. При осмотре: отек и кровоизлияние в области век и подглазничной области слева, ограничение движения нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки" по нижнему орбитальному краю, болезненность на уровне "ступеньки" наружного орбитального края и в области скуловой дуги. Ваш диагноз

- а) перелом верхней челюсти
- б) перелом скуловой кости и ее дуги
- в) изолированный перелом основания черепа
- г) перелом нижней стенки орбиты левого глаза
- д) перелом верхней и нижней челюсти

574. Симптом, не характерный для ларингеального стеноза (инородного тела)

- а) В анамнезе - факт аспирации инородного тела.
- б) Приступов кашля, посинения кожных покровов, затруднения дыхания.
- в) Афонии.
- г) Экспираторной одышки.
- д) Движений гортани вверх вниз при дыхании

575. Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного

- а) синегнойной палочкой
- б) стафилококками
- в) вирусом простого герпеса
- г) кишечной палочкой
- д) вирусами Коксаки и ЕСНО

576. Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

- а) сильными головными болями, внезапным началом
- б) потерей сознания
- в) тошнотой и рвотой
- г) ригидностью затылочных мышц
- д) всем перечисленным

577. Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является

- а) ревмоваскулит
- б) инсульт
- в) аневризма
- г) опухоли мозга
- д) ничего из перечисленного

578. Для развития геморрагического инсульта характерно

- а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- б) развитие заболевания в активный период суток
- в) патологические подошвенные рефлексy
- г) артериальная гипертония
- д) все перечисленное

579. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

- а) введение адреналина
- б) повышение среднего артериального давления
- в) барбитураты
- г) гиперкапния
- д) гипоксия

580. Для алкогольной полинейропатии характерно

- а) преимущественное поражение нижних конечностей
- б) преимущественное поражение верхних конечностей
- в) боли в голених и стопах
- г) боли в предплечьях и кистях
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

581. Легочная недостаточность при черепно-мозговой травме скорее всего обусловлена

- а) аспирационным синдромом
- б) астеническим синдромом
- в) нарушением нервно-мышечной передачи
- г) угнетением дыхательного центра
- д) параличом дыхательной мускулатуры

582. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- а) кори
- б) простого герпеса
- + в) Коксаки
- г) паротита

583. Синдром полинейропатии проявляется

- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

584. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

- а) углубляет нарушения сознания
- б) повышает ригидность мышц шеи
- в) способствует появлению стопных патологических рефлексов
- г) вызывать анизокорию
- д) способствует появлению тонико-клонических судорог

585. Наиболее достоверным клиническим признаком внутричерепной гематомы является

- а) брадикардия
- б) снижение артериального давления
- в) симптомы Бабинского и Брудзинского
- г) анизокория
- д) приступы Джексоновской эпилепсии

586. Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) признаки застоя на глазном дне
- г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
- д) изменения спинномозговой жидкости

587. Кровоток мозга существенно снижается и наступает нарушение сознания при артериальном давлении

- а) ниже 100 мм рт.Ст.
- б) ниже 60 мм рт.Ст.
- в) ниже 80 мм рт.Ст.
- г) ниже 70 мм рт.Ст.
- д) ниже 90 мм рт.Ст.

588. Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является

- а) учащение пульса
- б) нарушение сознания
- в) бледность кожных покровов
- г) брадикардия
- д) резкое падение артериального давления

589. Сотрясение головного мозга проявляется

- а) наличием крови в ликворе

- б) мелкоочечными кровоизлияниями в вещество головного мозга
- в) общемозговыми симптомами
- г) анизокорией
- д) очаговыми симптомами

590. Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется

- а) частотой и ритмом дыхания
- б) цветом губ и ногтевых лож
- в) частотой пульса
- г) уровнем сознания
- д) всем перечисленным

591. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

- а) утрата сознания
- б) зрачковые расстройства
- в) нистагм
- г) двусторонние пирамидные патологические знаки
- + д) менингеальный синдром

592. Больной после автомобильной травмы. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту. Ретроградная амнезия. Небольшая анизокория, нистагм, признаки пирамидной недостаточности. Следы рвоты. Ваш диагноз

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга легкой степени
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) субдуральная гематома
- д) эпидуральная гематома

593. Признаками эректильной фазы шока при черепно-мозговой травме чаще служат

- а) возбуждение
- б) заторможенность
- в) выраженный цианоз
- г) ясное сознание
- д) угнетенное сознание

594. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение мозга
- б) ушиб мозга
- + в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) внутричерепная гематома

595. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

- а) плавающего зрения
- б) гиперметонического синдрома
- в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания
- д) двусторонних пирамидных стопных знаков

596. Максимальные изменения вентиляции легких при черепно-мозговой травме зависят от колебаний в крови

- а) гемоглобина
- б) напряжения CO₂
- в) напряжения O₂
- г) величин pH
- д) уровня мочевины

597. Для эпилептического припадка характерны

- а) размашистые движения руками
- б) ситуационная обусловленность
- в) отсутствие амнезии в период приступов
- г) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
- д) живая реакция зрачков

598. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме является

- а) давящая повязка
- б) биологическая тампонада
- в) приподнятое положение конечности
- г) наложение зажима на сосуд в ране
- д) повязка Гиппократ

599. Выраженные нарушения свежей памяти, осмысления, афазия, явления насильственного смеха, плача, значительные неврологические нарушения характерны

- а) для алкогольной деменции
- б) эпилептической деменции
- в) сосудистого слабоумия (симптома Бисвентера)
- г) травматического слабоумия
- д) сенильной деменции

600. Наиболее тяжелые симптомы отмены опиатов возникают

- а) через 2-4 часа после отмены
- б) через 10-18 часов после отмены
- в) через 24-72 часа после отмены
- г) через 4-7 дней после отмены
- д) через 15 дней после отмены

601. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются

- а) кровотечение из носа и ушей
- б) кровоизлияния в области век
- в) общемозговые расстройства
- г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
- д) все перечисленные признаки

602. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

- а) тонуса и реактивности сосудов
- б) архитектоники артериального круга мозга
- в) свертывающей-противосвертывающей системы
- г) реологических свойств крови
- д) системной и центральной гемодинамики

603. Известно, что больной упал с лестницы. Кома, брадикардия. Брадипноэ. Выраженная анизокория. Патологические стопные знаки. Следы состоявшегося кровотечения из носовых ходов. Ваш диагноз

- а) ушиб головного мозга легкой степени
- б) ушиб головного мозга тяжелой степени
- в) ушиб головного мозга средней степени
- г) перелом свода и основания черепа
- д) субдуральная гематома

604. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- + б) с повреждением апоневроза
- в) с переломом костей свода черепа
- г) с переломом костей основания черепа без ликвореи

605. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

- а) легкой открытой
- б) легкой закрытой
- в) открытой средней тяжести
- г) закрытой средней тяжести

606. Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

- а) при компьютерной томографии
- б) при ангиографии
- в) при эхоэнцефалографии
- + г) при всем перечисленном
- д) верно а) и в)

607. Выберите из перечисленных симптомов вариант, состоящий только из общемозговых симптомов

- а) головная боль, головокружение, рвота, психомоторное возбуждение
- б) афазия, дизартрия, амнезия, астения
- в) гемиплегия, оглушение, патологические подошвенные рефлексы
- г) гемипарез, симптом Кернига, ретроградная амнезия
- д) патологические рефлексы, анизокория, рвота, возбуждение

608. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а) распирающего характера в затылочной части
- б) распирающего характера
- в) пульсирующего характера по всей голове
- г) сдавливающего характера в лобно-теменной области

609. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует

- а) о внутричерепной гематоме
- б) об ушибе мозга
- в) о переломе костей черепа
- + г) верно а) и б)
- д) о всем перечисленном

610. Методом эффективной остановки кровотечения при ранении бедренной артерии не является
- а) максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе с помещением в паховую область твердого предмета и бинтованием конечности к туловищу
 - б) максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах
 - в) наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под паховой связкой
 - г) наложение зажима на сосуд
 - д) тампонада раны, тугая повязка
611. Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются
- а) ограничение движения в конечности
 - б) патологическая подвижность
 - в) боль в области повреждения
 - г) деформация конечности
 - д) все перечисленные признаки
612. Основными признаками венозного кровотечения являются
- а) кровь алого цвета, бьет струей
 - б) кровь вытекает медленно, алого цвета
 - в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
 - г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - д) все перечисленные признаки
613. Для артериального кровотечения характерно
- а) кровь алого цвета, бьет струей
 - б) кровь бьет струей, темного цвета
 - в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - г) кровь вытекает медленно, алого цвета
 - д) все перечисленное
614. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть
- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
 - б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
 - в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
 - г) массивная кровопотеря
 - д) все перечисленные осложнения
615. При ранении вены повязка накладывается
- а) выше места повреждения
 - б) ниже места повреждения
 - в) выше и ниже места повреждения
 - г) давящая
 - д) любая из перечисленных
616. Наиболее часто перелом лопатки связан
- а) с прямой травмой
 - б) опосредованно при вывихе плеча
 - в) опосредованно при переломе ключицы
 - г) со всем перечисленным
 - д) ни с чем из перечисленного

617. Признаками открытого перелома являются

- а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране
- б) боль в области повреждения
- в) крепитация костных отломков
- г) патологическая подвижность
- д) все перечисленные признаки

618. При переломе в области шейки лопатки характерно смещение верхней конечности в плечевом поясе

- а) кпереди и кверху
- б) кпереди и книзу
- в) кзади и книзу
- г) только кверху
- д) все перечисленное неверно

619. Для вколоченного перелома характерно

- а) смещение оси конечности
- б) патологическая подвижность
- в) боль в области перелома при нагрузке по оси
- г) повреждение кожных покровов над местом перелома
- д) удлинение поврежденной конечности

620. Перелом лопатки часто сопровождается переломом

- а) подлежащих ребер
- б) ребер на противоположной стороне
- в) ключицы
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

621. При падении на локоть не характерны переломы плеча

- а) в области головки и анатомической шейки
- б) в бугорковой области
- в) в области хирургической шейки
- г) в области диафиза
- д) в области дистального конца плечевой кости

622. При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации

- а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу
- б) плечо должно быть отведено на 90град. и выведено кпереди от фронтальной плоскости на 30-40град.
- в) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

623. При передних вывихах плеча головка может сместиться

- а) под ключицу
- б) под клювовидный отросток лопатки
- в) кпереди от суставной впадины
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

624. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать

- а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома
- б) плечевой сустав
- в) плечевой и локтевой суставы
- г) лестничная шина при данном переломе не применяется
- д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

625. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается

- а) подключичная артерия
- б) локтевой нерв
- в) плечевой нерв
- г) грудной лимфатический проток
- д) ничего из перечисленного

626. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

- а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
- б) диафиз лучевой кости
- в) шейка лучевой кости
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

627. К видам вывихов предплечья относятся все перечисленное, кроме

- а) задних вывихов
- б) передних вывихов
- в) нижних вывихов
- г) заднебоковых вывихов
- д) изолированных вывихов костей предплечья

628. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти

- а) транспортная иммобилизация не проводится
- б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- в) шина располагается от концов пальцев до локтя
- г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы
- д) все перечисленное неверно

629. Наиболее частым механизмом изолированного перелома диафизов лучевой или локтевой кости является

- а) падение на локоть
- б) прямая травма
- в) падение на кисть
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

630. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

- а) в локтевом суставе
- б) в лучезапястном и локтевом суставах
- в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах
- г) в плечевом и лучезапястном суставах
- д) ограничение движений не показано

631.Транспортная иммобилизация диафизарных переломов бедра требует

- а) фиксации костных отломков в месте перелома
- б) фиксации коленного и тазобедренного суставов
- в) фиксации коленного и голеностопного суставов
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) ничего из перечисленного

632.Для обезболивания перелома диафиза бедра в гематому (место перелома) вводится новокаин в дозе

- а) 1% - 50 мл
- б) 10% - 10 мл
- в) 5% - 10 мл
- г) 1% - 20 мл
- д) 0.5% - 20 мл

633.Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует

- а) фиксации тазобедренного, коленного и голеностопного суставов
- б) фиксации коленного и голеностопного суставов
- в) фиксации конечности от средней трети бедра до пальцев стопы
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) фиксации костных отломков

634.Среди переломов в области лучезапястного сустава чаще встречается перелом

- а) ладьевидной кости
- б) полулунной кости
- в) трехгранной кости
- г) таранной кости
- д) головки лучевой кости

635.Множественная травма - это

- а) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата
- б) скелетная травма одного сегмента с повреждением соответствующих сосудов и нервов
- в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома
- г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах
- д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

636.Комбинированная травма - это

- а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов
- б) травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.
- в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях
- г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей
- д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

637.Закрытый перелом диафиза правого бедра с повреждением бедренной артерии - это

- а) изолированная осложненная травма
- б) множественная травма

- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) изолированная неосложненная травма

638. При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет

- а) 200 мл
- б) 500-1000 мл
- в) 1-2 л
- г) 2-3 л
- д) кровопотеря отсутствует

639. Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится

- а) латерально
- б) медиально
- в) кзади
- г) кпереди
- д) латерально и кпереди

640. Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) деформации сустава
- б) боли в суставе
- в) ограничения функции сустава
- г) симптома "баллотирования" надколенника
- д) верно все перечисленное

641. Перелом пяточной кости может вызываться

- а) падением на выпрямленные ноги с высоты
- б) чрезмерным переразгибанием стопы
- в) подворачиванием стопы кнаружи
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

642. Наиболее частым видом травм в коленном суставе является

- а) перелом надколенника
- б) повреждение внутреннего мениска
- в) повреждение наружного мениска
- г) повреждение крестообразных связок колена
- д) ничего из перечисленного

643. При переломах в области голеностопного сустава лестничную шину наиболее оптимально наложить следующим образом

- а) одну сзади до колена, другую U-образным способом
- б) достаточно наложить заднюю шину
- в) достаточно наложить U-образную шину
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

644. Для перелома надколенника характерны все перечисленные признаки, за исключением

- а) невозможности поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении
- б) невозможности поднять согнутую в колене ногу
- в) расхождения отломков надколенника при пальпации

- г) гемартроз
- д) боли в области колена

645. Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться

- а) на жестких носилках или щите
- б) только в сидячем положении
- в) в полусидячем положении с валиком под плечами
- г) на обычных носилках
- д) больные не транспортабельны

646. При падении больного чаще всего ломаются ребра

- а) I-III
- б) IV-VI
- в) VI-IX
- г) IX-XII
- д) все перечисленные

647. Переломы лодыжек по механизму смещения подразделяются

- а) на супинационные
- б) на пронационные
- в) на сгибательно-разгибательные
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

648. Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является

- а) удар пальцем по неподвижному твердому предмету
- б) падение груза на стопу
- в) подворачивание ноги в голеностопном суставе
- г) падение с высоты на пятки
- д) все перечисленное

649. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает

- а) при падении тяжести на голову
- б) при падении с высоты на ноги
- в) при прямом ударе по позвоночнику
- г) при резком внезапном торможении быстро движущегося автомобиля
- д) при нырянии в воду

650. При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнаружи
- г) кнутри
- д) внутри и кпереди

651. Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен

- а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара
- б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи
- в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

652. При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен

- а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- б) обезболить пострадавшего
- в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции
- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

653. Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать

- а) до 3 л
- б) менее 0.5-1 л
- в) более 7 л
- г) кровопотеря отсутствует

654. Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются

- а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям
- б) головокружения и головные боли
- в) повреждение шейного отдела спинного мозга
- г) рвота
- д) все перечисленные осложнения

655. При сдавлении грудной клетки смещение ребер чаще происходит

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи
- д) вниз и кнутри

656. При прямом ударе смещение ребер обычно происходит

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи
- д) кнаружи и вверх

657. При применении противошокового костюма противопоказано

- а) быстрая его декомпрессия
- б) проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе
- в) проведение оксигенотерапии
- г) проведение обезболивания
- д) рентгенологическое исследование

658. При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме

- а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления
- б) увеличения преднагрузки
- в) гиперкатехоламинемии

г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

659. Сочетанная травма - это

- а) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата
- б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах
- в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости
- г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента
- д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

660. Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

661. Закрытый перелом бедра справа, закрытая черепно-мозговая травма, повреждение селезенки - это

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

662. Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей и лица - это

- а) изолированная осложненная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

663. У больного тупая травма живота с повреждением печени и селезенки. Такая травма относится

- а) к изолированной осложненной
- б) к множественной
- в) к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к изолированной

664. Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма

- а) не требует иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог
- б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов
- в) не требует проведения инфузионной терапии независимо от предполагаемого объема кровопотери
- г) требует внутривенного введения калипсола
- д) все перечисленное неверно

665. При наложении противошокового костюма пострадавшему с травматическим шоком в ножных секциях должно быть достигнуто давление

- а) 25 мм рт.Ст.
- б) 40 мм рт.Ст.
- в) 65 мм рт.Ст.
- г) 80 мм рт.Ст.
- д) 90 мм рт.Ст.

666. Тупая травма живота с разрывом селезенки относится

- а) к изолированной травме
- б) к сочетанной травме
- в) к скелетной травме
- г) ни к чему из перечисленного

667. Пусковым моментом в патогенезе травматического шока является

- а) острая кровопотеря
- б) острая миокардиальная недостаточность
- в) болевой синдром
- г) генерализованная вазодилатация
- д) все перечисленное

668. У больного перелом VI-IX ребер слева, повреждение селезенки. Такая травма относится

- а) к изолированной
- б) к множественной
- в) к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к осложненной множественной

669. При доставке пострадавшего в стационар в противошоковом костюме (ПШК) необходимо

- а) провести быструю декомпрессию ПШК на фоне внутривенной струйной инфузии для возможности обследования больного
- б) сразу начать постепенную декомпрессию ПШК на фоне внутриаортального нагнетания крови
- в) продолжить начатую на догоспитальном этапе лечения объемозамещающую инфузионную терапию, катетеризировать мочевого пузырь, проводить направленную диагностику повреждений, приступить к постепенной декомпрессии ПШК на фоне или после возмещения дефицита ОЦК
- г) проводить постепенную декомпрессию ПШК на фоне медленной инфузии вазопрессоров
- д) возможны все перечисленные варианты

670. Основным принципом антигипотензивного действия противошокового костюма является

- а) компрессия в области таза и живота с депонированием крови в венозном русле нижних конечностей
- б) равномерная циркулярная компрессия нижней половины тела с увеличением притока крови к вышележащим органам
- в) создание равномерного разрежения в верхней половине тела с увеличением притока крови к ней
- г) компрессия области надпочечников с увеличением выброса катехоламинов
- д) все перечисленное

671. Наиболее рациональной тактикой врача скорой помощи при оказании помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с диагнозом "перелом бедра и голени справа, тупая травма живота, шок III степени" является

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- в) начало инфузионной терапии, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- г) наложение противошокового костюма "Каштан", обезболивание, транспортировка в стационар на фоне проведения инфузионной терапии
- д) транспортная иммобилизация - наложение шины Дитерихса, инфузионная терапия, транспортировка в стационар

672. Применение противошокового костюма показано

- а) при повешении
- б) при падении с высоты, при открытом переломе бедра, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца
- в) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке
- г) при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки
- д) во всех перечисленных ситуациях

673. Перед началом декомпрессии противошокового костюма необходимо

- а) измерить давление в полостях сердца
- б) восполнить дефицит ОЦК
- в) восполнить дефицит белка и эритроцитов
- г) перевести больного на ИВЛ
- д) все перечисленное

674. Применение дистракционной шины, входящей в комплект ПШК

- а) показано при переломах нижних конечностей различной локализации
- б) показано при переломах верхних конечностей различной локализации
- в) не препятствует катетеризации мочевого пузыря пострадавшего
- г) требует предварительного снятия одежды с пострадавшего
- д) не позволяет обеспечить скелетное вытяжение более 10 кг

675. Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотере

- а) 10-20% ОЦК
- б) 20-30% ОЦК
- в) 30-40% ОЦК
- г) 40-50% ОЦК
- д) более 50% ОЦК

676. Наиболее полным необходимым объемом помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе является

- а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар
- б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) быстрая транспортировка в стационар
- г) внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар
- д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

677. Шок у взрослого, как правило, развивается при кровопотере

- а) 250 мл
- б) 500-600 мл
- в) 900-1000 мл
- г) 10 мл/кг
- д) 300-500 мл

678. Шоковый индекс Альговера определяется

- а) как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД
- б) как отношение систолического АД к диастолическому АД
- в) как отношение пульса к среднему АД
- г) как разница между пульсом и диастолическим давлением

679. Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в лечебное учреждение
- г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар
- д) иммобилизация, оксигенотерапия и транспортировка в стационар

680. Клинические признаки геморрагического шока проявляются уже при индексе Алговера

- а) 0.55
- б) 0.8
- в) 1.0
- г) 1.25
- д) 1.4

681. Для перфузии головного мозга критическим средним артериальным давлением является

- а) 60-70 мм рт.Ст.
- б) 40-50 мм рт.Ст.
- в) 30-40 мм рт.Ст.
- г) 10-20 мм рт.Ст.
- д) менее 10 мм рт.Ст.

682. При травматическом шоке обычно наблюдаются

- а) артериальная гипотензия и брадикардия
- б) венозная гипертензия и тахикардия
- в) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией
- г) артериальная гипотензия и венозная гипертензия
- д) артериальная гипертензия и брадикардия

683. Для острой кровопотери характерны все перечисленные изменения, кроме

- а) периферического вазоспазма
- б) снижения пульсового давления
- в) усиления лимфотока
- г) увеличения мезентериального кровотока
- д) тахикардии

684. Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?
- а) при раскрытии шейки матки на 4 см
 - б) при раскрытии шейки матки на 5-6 см
 - в) с началом потуг
 - г) при раскрытии близком к полному
685. Каким размером пререзывается головка при родах в лицевом предлежании?
- а) малый косой
 - б) вертикальный
 - в) прямой
 - г) большой косой
686. Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:
- а) боль
 - б) внутриутробная гибель плода
 - в) нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)
 - г) кровотечение из половых путей
 - д) изменение консистенции и конфигурации матки
687. Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?
- а) 0,5% от массы тела
 - б) 150-200 мл
 - в) 300-400 мл
 - г) не более 400 мл
688. Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?
- а) большой косой
 - б) прямой размер
 - в) вертикальный
 - г) малый косой
689. Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?
- а) 1 час
 - б) 2 часа
 - в) 30 минут — 1 час
 - г) 30 минут
690. Основной клинический симптом предлежания плаценты;
- а) боль внизу живота
 - б) нарушение гемодинамики
 - в) кровотечение из половых путей
 - г) анемия
691. Каким размером пререзывается головка при родах в заднем виде затылочного предлежания?
- а) средний косой
 - б) малый косой
 - в) вертикальный
 - г) прямой

692. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 3 часа
- г) 30 минут
- д) 1-2 часа

693. Тактика при не отделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:

- а) сокращающие в/в
- б) ручное отделение и выделение последа
- в) транспортировка

694 9.011. При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

- а) до родов
- б) во время родов
- в) после родов
- г) до и во время родов
- д) через 2 часа после родов

695. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:

- а) немедленно
- б) с соблюдением правил асептики и антисептики
- в) только в условиях стационара
- г) после подключения системы для в/в вливания

696. При преждевременной отслойке значительной части плаценты клинически незначимыми проявлениями для прогноза жизни женщины будут признаки

- а) геморрагического шока
- б) болевого синдрома
- в) внутриутробной гибели плода
- г) инфицирование матки и последующий акушерский сепсис
- д) возможные изменения консистенции и конфигурации матки

697. Препаратом выбора для обезболивания роженицы является

- а) морфин
- б) промедол
- в) фентанил
- г) ГОМК
- д) но-шпа

698. Беременной с эклампсическим статусом на догоспитальном этапе рекомендовано проводить

- а) интубации трахеи с помощью портативных дыхательных аппаратов
- б) внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, по показаниям интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов
- в) внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков
- г) внутривенного введения атарактиков
- д) проведения дегидратационной терапии лазиксом

699. Тактика в 1 периоде фибриллярных подергиваний у больной с эклампсией?

- а) ингаляционный наркоз
- б) эуфиллин 2,4%10,0
- в) магнезиальная терапия по Бровкину

700. Внематочная беременность может прерываться

- а) по типу трубного аборта
- б) по смешанному типу
- в) по типу разрыва трубы
- г) по типу трубного аборта, по типу разрыва трубы
- д) верных ответов нет

701. Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени?

- а) 1 раз в сутки
- б) 2-3 раза в сутки
- в) 5-6 раз в сутки
- г) более 10 раз в сутки

702. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

- а) геморрагический шок
- б) длительная задержка месячных
- в) обильные кровянистые выделения из половых путей
- г) постепенное нарастание анемии
- д) приступообразные боли типа схваток из подвздошных областей

703. При подозрении на наличие у беременной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты врач скорой помощи должен

- а) посоветовать беременной соблюдать постельный режим в течение недели
- б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию
- в) доставить беременную в родильный дом
- г) вызвать на себя реанимационную бригаду
- д) вызвать на себя специализированную акушерскую бригаду

704. К эмболии околоплодными водами предрасполагает

- а) разрыв околоплодных оболочек
- б) повышение давления в амниотической полости
- в) интенсивная родовая деятельность
- г) разрыв околоплодных оболочек, повышение давления в амниотической полости, интенсивная родовая деятельность
- д) гнойно-воспалительные заболевания матки и придатков у матери

705. Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то врач скорой помощи должен

- а) продолжить перевозку роженицы в ближайший родильный дом
- б) остановить машину и принять роды
- в) ввести обезболивающие средства
- г) ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки
- д) ввести сокращающие матку средства

706. Наркоз закисью азота с кислородом на догоспитальном этапе при тяжелом гестозе не показан

- а) во время приступа эклампсии

- б) перед внутривенным введением лекарств
- в) обезболивания начавшихся родов
- г) предупреждения приступа эклампсии во время транспортировки
- д) перед внутримышечным введением лекарств

707. Симптомами внематочной беременности не являются

- а) задержки месячных
- б) боли внизу живота
- в) Френикус-симптом
- г) повышение температуры, озноб
- д) тошнота, рвота

708. При наличии наружного кровотечения дифференциальный диагноз преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты в первую очередь следует проводить

- а) с предлежанием плаценты
- б) с прервавшейся внематочной беременностью
- в) с начавшимся абортom
- г) с неполным абортom
- д) с трубным абортom

709. Для окончания второго периода родов на догоспитальном этапе в объем помощи не входит

- а) придания роженице удобной позы (на спине, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)
- б) обработки наружных половых органов роженицы дезинфицирующим раствором
- в) обработки дезинфицирующим раствором своих рук
- г) оказания акушерского пособия при рождении плода
- д) введения сокращающих матку средств

710. Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является

- а) резкая боль в надлобковой области
- б) отсутствие наружного кровотечения
- в) кровотечение из половых путей
- г) уменьшение матки в объеме
- д) высокая температура тела

711. При эклампсической коме для обеспечения проходимости дыхательных путей врач скорой помощи не должен выполнять

- а) запрокидывание головы
- б) введение воздуховода
- в) выведение нижней челюсти
- г) придание положения Тренделенбурга
- д) интубация трахеи и ИВЛ (при недостаточности дыхания)

712. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

- а) токсикозы второй половины беременности
- б) пороки сердца
- в) гипертоническая болезнь
- г) хроническое воспаление матки
- д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

713. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

- а) тиреотоксикоз
- б) подслизистые узлы миомы матки
- в) многоводие
- г) многоплодная беременность
- д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

714. Осложнением, связанным с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, не является

- а) обструкция дыхательных путей
- б) отслойка сетчатки глаза
- в) отслойка плаценты
- г) кровоизлияние в гипофиз
- д) разрыв мочевого пузыря

715. Осложнением, связанным с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, не является

- а) отек легких
- б) нарушение мозгового кровообращения, отек головного мозга
- в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- г) острая почечная недостаточность
- д) острая кишечная непроходимость

716. Каких действий требуют от врача скорой медицинской помощи, при наличии перечисленных клинических критериев, позволяющих прогнозировать приступ эклампсии: фибриллярные подергивания мышц лица и кистей, субъективные жалобы на резкую головную боль, боль в эпигастриальной области, нарушение зрения, наличие диастолического давления на момент осмотра выше 120 мм рт. ст. либо подъем ДАД выше 110 мм рт. ст. в течение последних 6 часов

- а) начать внутривенное введение сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе
- б) по показаниям - интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов
- в) срочная госпитализация без применения медикаментозной терапии
- г) транспортная иммобилизация и госпитализация в акушерский стационар
- д) по возможности создать полную тишину, начать с внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, на фоне инфузии контроль за уровнем АД. При наличии эффекта госпитализация в акушерский стационар

717. Наиболее частой причиной анемии у беременных является

- а) недостаточность фолиевой кислоты
- б) малокровие с серповидными эритроцитами
- в) недостаточность железа
- г) недостаточность кальция
- д) ранний токсикоз с периодическими носовыми кровотечениями

718. У пациенток с трубной эктопической беременностью основным осложнением, которое должен заподозрить врач скорой помощи, является

- а) восходящая инфекция мочеполовых путей
- б) внутреннее кровотечение

- в) гипонатриемия
- г) эмболия легких
- д) кишечная непроходимость

719. У беременной в сроке 7 месяцев дома отошли околоплодные воды. Вызван врач, который обнаружил выпавшую из влагалища пуповину (последняя пульсирует). Ваши действия:

- а) заправить пуповину во влагалище;
- б) затампонировать влагалище;
- в) срочно госпитализировать машиной скорой помощи в положении с приподнятым тазовым концом;
- г) транспортировать машиной скорой помощи в положении на боку.

720. Наиболее частой причиной вызова скорой помощи к больной с терминальной стадией рака матки является

- а) высокая температура
- б) уремия
- в) боли в животе - непроходимость кишечника
- г) гиповолемический шок
- д) кровотечение

721. Наиболее частой причиной вызова скорой помощи к больной с запущенным раком яичников является

- а) кишечная непроходимость
- б) головные боли - метастазы в мозг
- в) кровотечение
- г) уремия
- д) боли в пояснице - метастазы в позвоночник

722. В третьем триместре беременности предлежание плаценты может быть заподозрено при наличии:

- а) острой боли в животе;
- б) безболезненного влагалищного кровотечения;
- в) прекращения движений плода;
- г) бледности кожных покровов, частого пульса, артериальной гипотензии без наружного кровотечения.

723. В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить

- а) при внезапной острой боли в животе
- б) при резких болях при мочеиспускании
- в) при преждевременном разрыве оболочек
- г) при сильных шумах через переднюю стенку матки
- д) при безболезненном влагалищном кровотечении

724. Диагностическим симптомом эктопической трубной беременности является

- а) боль в животе
- б) незначительное постоянное влагалищное кровотечение
- в) отрицательный тест на беременность
- г) увеличение матки и ее придатков
- д) артериальная гипертензия

725. Роды "в ходу" характеризуются

- а) прогрессирующим сглаживанием шейки матки и ее раскрытием
- б) увеличением количества кровянисто-серозных выделений
- в) увеличивающейся частотой и продолжительностью схваток
- г) постоянно нарастающей болью в области матки
- д) учащенным мочеиспусканием

726. При обнаружении в выделенном последе сосудов, обрывающихся в оболочках, можно предположить

- а) отсутствие добавочной дольки плаценты
- б) преждевременную отслойку плаценты
- в) оболочечное прикрепление пуповины
- г) роды двойней
- д) дефект ткани плаценты

727. Немедленное лечение послеродового кровотечения вследствие гипотонии матки состоит

- а) в выскабливании матки
- б) во внутривенном введении фибриногена
- в) в тампонаде матки
- г) в массаже матки
- д) в наблюдении

728. У беременных с токсикозом и выраженной вследствие этого гипертонией наиболее опасным симптомом является

- а) головные мигреноподобные боли
- б) отеки конечностей
- в) надчревная боль
- г) резкое увеличение веса
- д) носовое кровотечение

729. Пациентку следует предупредить о том, что поразить плод на ранних сроках беременности и вызвать аномалии может

- а) гепатит
- б) туберкулез
- в) ветряная оспа
- г) краснуха
- д) пневмония

730. Для угрожающего разрыва матки в родах наиболее характерен следующий симптом:

- а) слабость родовой деятельности;
- б) частые, резко болезненные схватки;
- в) внезапное прекращение родовой деятельности;
- г) начавшееся маточное кровотечение.

731. Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Ваша тактика?

- а) срочная госпитализация без оказания неотложной помощи;
- б) введение окситоцина, метилергометрина внутривенно или внутримышечно;
- в) наружный массаж матки;
- г) срочная госпитализация после предварительного введения внутривенно окситоцина (метилергометрина), массажа матки с прижатием аорты кулаком.

732.Родильница выписана домой после родов на 5-е сутки. На следующий день (воскресение) поднялась температура тела до 39°C. Вызвала скорую помощь. При осмотре в области левой молочной железы появился инфильтрат с гиперемией кожи на поверхности, отек соска, в результате чего сцеживание молока затруднено. Ваш диагноз?

- а) острый послеродовый эндометрит;
- б) послеродовый сепсис;
- в) лактационный мастит;
- г) опухоль молочной железы;
- д) острый пиелонефрит.

733.С какого мероприятия следует начинать лечение приступа эклампсии?

- а) снятие повышенной возбудимости седативными средствами;
- б) снижение АД;
- в) противоотечная терапия;
- г) коррекция гомеостаза.

734.Какая наиболее вероятная причина начавшегося кровотечения из влагалища во время беременности сроком 8 недель?

- а) разрыв (апоплексия) яичника;
- б) начавшийся самопроизвольно аборт;
- в) дисфункция яичников;
- г) пузырьный занос.

735.Больная 28 лет вызвала скорую помощь. Жалобы: озноб, высокая температура 39,6°C, тупая боль внизу живота. 3 дня тому был произведен искусственный аборт в сроке 12 недель, выписана в удовлетворительном состоянии с нормальной температурой. Общее состояние несколько нарушено. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот активно участвует в дыхании, мягкий, при пальпации безболезнен, симптомов раздражения брюшины нет. Выделения из влагалища гнойно-кровянистые не обильные. От предложенной госпитализации категорически отказалась. Предположительный диагноз:

- а) перфорация матки, перитонит;
- б) внематочная беременность;
- в) острый эндометрит;
- г) разрыв яичника;
- д) острый аппендицит.

736.Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Предполагаемый диагноз?

- а) гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде;
- б) гипокоагуляционное кровотечение;
- в) кровотечение из разрывов мягких родовых путей;
- г) разрыв матки.

737.Наиболее частой причиной послеродового кровотечения является:

- а) разрыв промежности;
- б) гипотония матки;
- в) гематомы родовых путей;
- г) вращение (истинное приращение) плаценты;
- д) остатки плаценты (ее частей) в полости матки.

738. В качестве причины обильного маточного кровотечения у женщины детородного возраста следует в первую очередь заподозрить:

- а) рак половых органов;
- б) нарушение маточной беременности (аборт);
- в) нарушение менструального цикла;
- г) травму половых органов.

739. Тяжелая недостаточность почек развивается в случае:

- а) артериальной гипертензии, обусловленной беременностью;
- б) эссенциальной гипертензии;
- в) феохромоцитомы;
- г) красной волчанки;
- д) эклампсии.

740. В машине скорой помощи Вы принимаете роды. Появилась голова, туго обвитая пуповиной, которая препятствует дальнейшему рождению плода. Ваши действия:

- а) рассечь пуповину между зажимами;
- б) рассечь пуповину без зажимов;
- в) постараться снять пуповину через голову;
- г) оставить вес без изменения и ждать полного рождения плода.

741. Какое из приведенных мероприятий является первоочередным при первичном туалете новорожденного?

- а) снять первородную смазку;
- б) обмыть новорожденного;
- в) освободить от содержимого верхние дыхательные пути;
- г) отделить от матери (пересечь пуповину);
- д) обработать глаза сульфацилом натрия.

742. У женщины 28 лет появились схваткообразная боль внизу живота, по поводу чего вызвана машина скорой помощи. Считает, что срок беременности 3 месяца, беременность желанная. Ваша тактика:

- а) срочная госпитализация в гинекологическое отделение;
- б) срочная госпитализация в гинекологическое отделение с предварительным введением магния сульфата 25%-10 мл в/м, баралгина;
- в) теплая грелка на живот;
- г) очистительная клизма;
- д) госпитализация в гинекологическое отделение с предварительной консультацией хирурга.

743. Больная 26 лет обратилась вызвала скорую помощь с жалобами: 4 часа тому после физической нагрузки внезапно почувствовала острую боль в правой подвздошной области, иррадиирующую в поясницу. Последняя менструация прошла в срок 16 дней назад, протекла без особенностей. При осмотре больная бледная, отмечает слабость, головокружение, температура 36,6°C, АД 100/80 мм.рт.ст. Живот несколько напряжен: болезнен в нижних отделах, где положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Выделений из влагалища нет. Стул был, мочится без особенностей. Предположительным диагнозом будет:

- а) почечная колика;
- б) острый аппендицит;
- в) разрыв яичника или его кисты;
- г) острый аднексит;

д) нарушенная внематочная беременность.

744. Какой из следующих факторов в наибольшей степени отражает тяжелую степень гестоза?

- а) высокое артериальное давление;
- б) выраженные отеки;
- в) выраженная альбуминурия;
- г) повышенная возбудимость, снижение зрения, судороги.

745. У женщины детородного возраста после задержки менструации в течении 2 недель после акта дефекации появилась резкая боль внизу живота, иррадиирующая в надключичную область, рвота, кратковременная потеря сознания, кровянистые выделения из влагалища. Неотложная помощь на дому будет заключаться в следующих мероприятиях:

- а) назначение обезболивающих средств;
- б) введение сокращающих матку средств;
- в) назначение антибиотиков;
- г) инфузионная терапия (плазмозамещающие растворы);
- д) немедленная госпитализация в гинекологическое отделение.

746. Женщина с I беременностью в возрасте 20 лет, в сроке 5 месяцев находится в терапевтическом отделении с обострением хронического холецистита. После проведенной инфузионной терапии в объеме 1,5 литров у беременной возникла головная боль, снижение зрения, тошнота, боль в подложечной области. АД=170/110. Наиболее вероятный диагноз:

- а) эклампсия;
- б) преэклампсия;
- в) гипертония беременных;
- г) обострение холецистита;
- д) перфоративная язва желудка.

747. Больная 36 лет обратилась в приемный покой общепрофильной больницы с обильным кровотечением из влагалища после диатермокоагуляции. Последняя менструация была 3 недели тому назад в срок, нормальная. Кровотечение продолжается в течение 6 часов. У больной бледность кожных покровов, головокружение, резкая слабость. АД 80/50 мм.рт.ст.. Предположительный диагноз:

- а) дисфункциональное маточное кровотечение;
- б) неполный аборт (или аборт в ходу);
- в) рак шейки матки и кровотечение в результате повреждения сосуда после диатермокоагуляции;
- г) разрыв варикозного узла влагалища.

748 Острая психическая травма вызывает

- а) реактивный психоз
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрению
- г) эпилепсию
- д) ничего из перечисленного

749. Острый нейролептический синдром может возникнуть после приема

- а) циклодола

- б) ноотропила
- в) галоперидола
- г) реланиума
- д) всего перечисленного

750. Кратковременное внезапно начинающееся и внезапно оканчивающееся состояние помрачения сознания, возникающее при опьянении и сопровождающееся разрушительными действиями и амнезией на этот период, называется

- а) патологическим опьянением
- б) простым алкогольным опьянением
- в) атипичным алкогольным опьянением
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

751. Шизофрения - это болезнь

- а) эндогенная
- б) хроническая
- в) прогрессивная
- г) с тенденцией к неблагоприятному исходу
- д) верно все перечисленное

752. Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать

- а) сульфат магния внутримышечно
- б) галоперидол внутривенно
- в) реланиум внутривенно
- г) лазикс внутривенно
- д) ни одно из перечисленных

753. Антидепрессантами являются следующие препараты

- а) пиразидол
- б) мелипрамин
- в) амитриптилин
- г) азофен
- д) все перечисленные препараты

754. Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

- а) до 15 лет
- б) от 15 до 30 лет
- в) от 30 до 45 лет
- г) от 45 до 60 лет
- д) после 60 лет

755. Понятию психопатии соответствует

- а) акцентуированная личность
- б) расстройство личности
- в) психопатоподобные расстройства
- г) личностный дефект
- д) ничего из перечисленного

756. Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению

- а) реактивного психоза

- б) невроза
- в) невротического развития личности
- г) маниакально-депрессивного психоза
- д) шизофрении

757. В случае, когда больной, обнаруживающий тяжелое психическое расстройство, выказывает или пытается осуществить агрессивные действия в отношении бригады скорой помощи, необходимо

- а) попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дожидаться ее прибытия
- б) покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников, посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер
- в) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного
- г) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного
- д) попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз

758. Симптомами неврастения являются

- а) головная боль
- б) гиперстезия
- в) нарушение сна
- г) сомато-вегетативные расстройства
- д) все перечисленные симптомы

759. При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

- а) онейроида
- б) аменции
- в) делирия
- г) сумеречного состояния
- д) ничего из перечисленного

760. Аминазин применяют при купировании

- а) реактивного ступора
- б) реактивного возбуждения
- в) реактивной депрессии
- г) истерического припадка
- д) маниакально-депрессивного психоза

761. При осмотре больного Вы обнаруживаете у него симптомы острого психического заболевания. Больной не агрессивен, высказывает суицидальные мысли. Ваши действия

- а) проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику
- б) соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно
- в) консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете
- г) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного
- д) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников

762. К психогенным заболеваниям относится

- а) пиромания
- б) дромомания
- в) kleптомания
- г) ятрогения
- д) шизофрения

763. В случае обнаружения врачом бригады скорой помощи у больного признаков тяжелого психического расстройства необходимо

- а) сообщить об этом диспетчеру подстанции
- б) сообщить об этом старшему врачу-психиатру оперативного отдела
- в) сообщить об этом в психоневрологический диспансер по месту жительства
- г) запросить место в отделе госпитализации

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

535	д	585	г	635	а	685	б	735	в
536	б	586	д	636	б	686	в	736	а
537	а	587	б	637	а	687	а	737	б
538	а	588	д	638	б	688	г	738	б
539	б	589	в	639	б	689	г	739	д
540	в	590	д	640	д	690	б	740	а
541	в	591	д	641	а	691	а	741	в
542	а	592	б	642	б	692	а	742	б
543	в	593	а	643	а	693	б	743	в
544	а	594	в	644	б	694	а	744	г
545	в	595	б	645	а	695	в	745	д
546	а	596	б	646	в	696	д	746	б
547	б	597	г	647	г	697	б	747	в
548	в	598	г	648	а	698	б	748	а
549	д	599	г	649	г	699	а	749	в
550	г	600	в	650	г	700	г	750	а
551	д	601	в	651	в	701	б	751	д
552	б	602	д	652	а	702	а	752	в
553	в	603	б	653	а	703	в	753	д
554	г	604	б	654	в	704	г	754	б
555	г	605	б	655	г	705	б	755	б
556	в	606	г	656	в	706	а	756	б
557	д	607	а	657	а	707	г	757	г
558	б	608	б	658	б	708	а	758	д
559	в	609	г	659	а	709	д	759	г
560	д	610	б	660	б	710	в	760	б
561	д	611	д	661	в	711	г	761	г
562	д	612	г	662	г	712	д	762	г
563	д	613	а	663	б	713	д	763	б
564	а	614	д	664	б	714	д		
565	д	615	г	665	г	715	д		
566	б	616	а	666	а	716	д		
567	б	617	д	667	а	717	в		

568	б	618	б	668	в	718	б		
569	в	619	в	669	в	719	в		
570	г	620	а	670	б	720	б		
571	б	621	б	671	г	721	а		
572	д	622	в	672	г	722	б		
573	б	623	г	673	б	723	д		
574	г	624	в	674	а	724	а		
575	д	625	в	675	б	725	а		
576	д	626	а	676	г	726	а		
577	в	627	в	677	в	727	г		
578	д	628	в	678	а	728	в		
579	г	629	б	679	в	729	г		
580	д	630	б	680	в	730	б		
581	а	631	б	681	в	731	г		
582	в	632	а	682	в	732	в		
583	г	633	в	683	г	733	а		
584	а	634	а	684	г	734	б		

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР
по специальности –«Скорая медицинская помощь»**

1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
2. Травмы челюстно-лицевой области - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
3. Острый отит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
4. Травма уха, парез лицевого нерва клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
5. Травмы носа-классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
6. Травмы, ожоги, инородные тела глотки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
7. Гнойно-воспалительные заболевания клетчаточных пространств шеи, абсцессы и воспаления слюнных желез- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
10. Инородное тело гортани, трахеи, пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

11. Стеноз гортани. клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. Эпиглоттит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
13. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов
14. Острый приступ глаукомы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
15. Гнойный эндофтальмит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
16. Острые дакриoadенит и дакриоцистит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
17. Острый конъюнктивит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
18. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
19. Травмы глаза и орбиты: контузия глазного яблока, ранения глазного яблока, инородное тело глаза клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
20. Ранения век, ранения слезных органов, травмы мягких тканей орбиты, травмы костных стенок орбиты клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Ожоги глаз: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Сочетанные и комбинированные повреждения органов зрения
23. Острый бактериальный менингит, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
24. Вирусный энцефалит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
25. Черепно-мозговая травма: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
26. Внутричерепная гипертензия, объемный процесс: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
27. Эпидуральное, внутримозговое, субдуральное, субарахноидальное кровоизлияние- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
28. Эписиндром, эпистатус- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
29. Травмы позвоночника, спинномозговая травма: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
30. Инсульт, ТИА: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

31. Миастенический криз- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
32. Синдром Гийена-Барре- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
33. Ботулизм- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
34. Столбняк- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
35. Мигрень- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
36. Обморок- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
37. Вертеброгенная патология, корешковые синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
38. Автономные нейропатии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
39. Симптомы и синдромы помрачения сознания-клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
40. Шизофрения, скорая медицинская помощь при обострении.
41. Алкоголизм, диагностика и скорая медицинская помощь при абстинентном синдроме, делирии, амнестическом синдроме, психотическом расстройстве.
42. Умственная отсталость, особенности оказания скорой медицинской помощи
43. Биполярное расстройство (маниакальный и депрессивный эпизоды) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
44. Психические и поведенческие расстройства связанные с употреблением психоактивных веществ(острая интоксикация, пагубное употребление, синдром зависимости, абстинентное состояние) Классификация психоактивных веществ.
45. Психические расстройства с суицидальной попыткой- особенности оказания скорой медицинской помощи
46. Реактивные состояния, тревожные расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
47. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное)
48. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами, холинолитиками, фосфорорганическими инсектицидами,

антидепрессантами, бензодиазепинами, фенотиазинами, другими химическими веществами.

49. Органические психические расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
50. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга
51. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью
52. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза, транспортировка пострадавшего.
53. Переломы и вывихи костей пояса верхних конечностей- травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
54. Переломы и вывихи костей пояса нижних конечностей: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
55. Травма позвоночника: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
56. Травма таза: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
57. Открытые переломы костей и суставов: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
58. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
59. Первая врачебная помощь на месте происшествия, противошоковые мероприятия, транспортировка пострадавшего, осложнения.
60. Принципы оказания скорой медицинской помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях, принципы сортировки.
61. Особенности скорой медицинской помощи при множественных травмах конечностей.
62. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и черепа.
63. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и живота.
64. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и груди.

65. Особенности скорой медицинской помощи при комбинированной травме.
66. Раны мягких тканей -классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
67. Патогенез термического ожога, определение тяжести ожогового поражения.
68. Механизм повреждения ткани при различных видах ожогов, классификация ожогов. Ожоговые раны-фазы течения раневого процесса скорая медицинская помощь.
69. Ожоговая болезнь, ожоговый шок- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
70. Термический ожог дыхательных путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетание ожогового шока и ожога дыхательных путей.
71. Сочетание термических ожогов с другими видами травм- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
72. Химические ожоги: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
73. Тепловой и солнечный удар-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
74. Гипотермия, стадии гипотермии- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
75. Отморожения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
76. Облучение высокими дозами ионизирующей радиации -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
77. Защита от поражений высокими дозами ионизирующей радиации. клиника, диагностика, принципы транспортировки, скорая медицинская помощь.
78. Комбинированные поражения высокими дозами ионизирующей радиации в сочетании с другими повреждающими факторами клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
79. Преэклампсия, эклампсия- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
80. Прерывание беременности на ранних сроках, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
81. Прерывание беременности на поздних сроках- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
82. Преждевременные роды-диагностика, скорая медицинская помощь.
83. Роды вне стационара

84. Ведение родов, акушерское пособие при нормальных и патологических родах, помощь роженице, родильнице, новорожденному. Реанимация новорожденных.
85. Предлежание плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
86. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
87. Кровотечение в раннем послеродовом периоде- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
88. Позднее послеродовое кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
89. Эмболия околоплодными водами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
90. ДВС-синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
91. Особенности оказания скорой медицинской помощи беременным при соматических заболеваниях, травмах, отравлениях и инфекционных заболеваниях.
92. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
93. Острый эндометрит (послеродовой и послеабортный) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
94. Пельвиоперитонит (послеродовой)клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
95. Перитонит (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
96. Послеродовой сепсис-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
97. Сепсис и септический шок (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
98. Острый воспалительный процесс придатков матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
99. Тромбофилия, тромбоземболия, тромбофлебит (послеродовой)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
100. Ювенильные кровотечения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

101. Кровотечение при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
102. Пельвиоперитонит (вне беременности)-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
103. Внематочная беременность-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
104. Апоплексия яичника-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
105. Эндометриоз-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
106. Перекручивание ножки опухоли яичника- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
107. Нарушение питания опухолей яичника и матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
108. Травма внутренних и наружных половых органов, сексуальное насилие-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР по специальности –«Скорая медицинская помощь»

764. Наиболее короткий инкубационный период бывает при отравлении

- а) мухоморами
- б) бледной поганкой
- в) шампиньоном ядовитым
- г) ложным опенком
- д) царским грибом

765. Для начала лечения отравлений важнее определить

- а) место отравления
- б) возможное отравляющее вещество
- в) вероятную дозу яда
- г) время отравления
- д) мотивы отравления

766. При быстром введении избыточных количеств бикарбоната натрия новорожденным, которые родились в асфиксии, может возникнуть

- а) алкалоз
- б) черепно-мозговое кровоизлияние
- в) остановка сердца
- г) судорожный синдром
- д) нарушение дыхания

767. На все промывание желудка детям от 3 месяцев до 1 года необходимо

- а) 200-500 мл жидкости
- б) 500 мл - 1 л жидкости
- в) 1-1.5 л жидкости
- г) 1.5-2 л жидкости
- д) 2.0-2.5 л жидкости

768.Нарушений дыхания не вызывает отравление препаратами

- а) барбитуровой кислоты
- б) салицилатами
- в) фосфорорганическими веществами
- г) угарным газом
- д) нейропептидами

769.При отравлении едкими щелочами или кислотами наиболее целесообразным методом удаления яда из желудка на догоспитальном этапе является

- а) назначение рвотных средств
- б) аспирация содержимого желудка методом промывания желудка через назогастральный зонд
- в) назначение рвотных средств, а затем проведение гастрального лаважа
- г) назначение антидотов
- д) проведение экстракорпоральных методов детоксикации

770.Под термином олигурия понимают выделение за сутки менее

- а) 1.5 л мочи
- б) 1.2 л мочи
- в) 1.0 л мочи
- г) 400 мл мочи
- д) 200 мл мочи

771 . Назначение рвотных средств не показано при отравлении

- а) барбитуратами
- б) амитриптилином
- в) крепкими кислотами
- г) йодом
- д) дихлорэтаном

772. Величина почечного кровотока у взрослого мужчины составляет

- а) 60 мл/мин
- б) 600 мл/мин
- в) 1200 мл/мин
- г) 120 мл/мин
- д) 240 мл/мин

773. Во внеклеточной жидкости по сравнению с внутриклеточной больше

- а) натрия
- б) калия
- в) фосфатов
- г) белка
- д) кальция

774. Чтобы ускорить выведение барбитуратов с мочой, необходимо:

- а) применять щелочные растворы для ощелачивания мочи;

- б) снижать рН мочи;
- в) нормализовать онкотическое давление плазмы;
- г) вводить морфин.

775. Под термином анурия понимают выделение за сутки менее

- а) 800 мл мочи
- б) 700 мл мочи
- в) 600 мл мочи
- г) 300 мл мочи
- д) 100 мл мочи

776. Под термином полиурия понимают выделение за сутки более

- а) 800 мл мочи
- б) 1 л мочи
- в) 1.5 л мочи
- г) 1.8 л мочи
- д) 2.5 л мочи

777. У больного имеется полная анурия в течение 24 часов. Наиболее вероятным является диагноз

- а) обструкция мочевых путей
- б) острый нефрит, осложнившийся ОПН
- в) шоковая почка
- г) обострение хронического гломерулонефрита с развитием ОПН
- д) ХПН в терминальной ситуации

778. Лечение при остром химическом отравлении начинается:

- а) После качественной идентификации вещества;
- б) После количественного определения токсиканта в биосредах организма;
- в) После обнаружения источника отравления;
- г) С немедленного восстановления жизненноважных функций организма.

779. При отравлении тяжелыми металлами (ртуть, медь, цинк, таллий и др.) в желудочный зонд следует ввести

- а) 0.5%раствор танина
- б) 0.25%раствор новокаина
- в) унитиол
- г) яичный белок
- д) 0.5%раствор бикарбоната натрия

780. При передозировке пропранолола необходимо ввести

- а) прозерин
- б) допамин
- в) фенobarбитал
- г) дигоксин
- д) атропин

781. При отравлении атропином наблюдается:

- а) выраженная потливость;
- б) брадикардия;
- в) покраснение кожи;
- г) сужение зрачков.

782. Линейная бригада вызвана на улицу к мужчине, выпившему 100 мл изопропилового спирта. Жалоб мужчина не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание оглушенное. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Дыхание спокойное. Другие органы без патологии. Ваша тактика:

- а) вызов на себя специализированной бригады с одновременным проведением дезинтоксикационной терапии
- б) самостоятельная госпитализация в токсикологический центр
- в) самостоятельная госпитализация в терапевтическое отделение для наблюдения
- г) вызов специальной медицинской службы
- д) рекомендация обратиться в поликлинику

783. Болевой синдром вызывает отравление

- а) гепатотропными ядами
- б) нефротоксическими ядами
- в) коррозивными ядами
- г) кардиотропными ядами
- д) психотропными ядами

784. При введении морфина клинически отсутствует

- а) урежение дыхания
- б) брадикардия
- в) запоры
- г) учащение дыхания
- д) миоз

785. Основными причинами развития подпеченочной желтухи являются

- а) закрытие просвета общего желчевыводящего протока
- б) закрытие камнем протока желчного камня при холелитиазе
- в) отравление грибным ядом
- г) рак каудального отдела поджелудочной железы
- д) рак пилорического отдела желудка

786. Больной без сознания обнаружен родственниками лежащим на полу. Обстоятельства заболевания не известны. Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки резко сужены. На свет не реагирует, дыхание поверхностное. Из полости рта - обильное пенистое отделяемое. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 ударов в минуту, АД - 125/60 мм рт. ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты. Ваши предположения:

- а) отек легких
- б) отравление барбитуратами
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) отравление фосфорорганическими соединениями
- д) отравление прижигающей жидкостью

787. Для I стадии острой почечной недостаточности характерно

- а) общее тяжелое состояние больного
- б) снижение диуреза
- в) снижение удельного веса мочи
- г) гипотония
- д) наличие эритроцитов в моче

788.Атропин блокирует действие

- а) ацетилхолина
- б) норадреналина
- в) добутрекса
- г) прозерина
- д) алкоголя

789.При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся наличием выраженного болевого синдрома, ожога пищевода и желудка с развитием возможных осложнений

- а) повышения температуры тела
- б) неконтролируемой полиурии
- в) гемолиза, последующим развитием ОПН, пищеводно-желудочного кровотечения, пареза кишечника
- г) повышение уровня артериального давления, вплоть до кризового течения
- д) ишемического инсульта

790.Противопоказаниями для промывания желудка с помощью назогастрального зонда являются

- а) бессознательное состояние
- б) судорожный синдром
- в) декомпенсированная недостаточность кровообращения
- г) противопоказаний не существует
- д) химический ожог пищевода

791.Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение

- а) 1-2 часов
- б) 4-6 часов
- в) 12-24 часов
- г) 24-48 часов
- д) 4-6 суток

792.Специфическим антидотом в "токсической" фазе острого отравления фосфорорганическими веществами является

- а) прозерин
- б) бемебрид
- в) атропин
- г) налорфин
- д) пилокарпин

793.Выведение яда из организма в основном происходит

- а) через кожу
- б) через почки
- в) через легкие
- г) через желудочно-кишечный тракт

794.Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет

- а) место оказания помощи
- б) методы оказания помощи
- в) время оказания помощи
- г) наличие антидотов в аптечке

д) квалификация врача скорой медицинской помощи

795. Наибольшее всасывание этилового спирта происходит

- а) в желудке
- б) в тонкой кишке
- в) в толстой кишке
- г) равномерно во всем пищевом канале
- д) в полости рта

796. Прогностически наиболее серьезным при синдроме длительного раздавливания является

- а) острая почечная недостаточность
- б) нарушение функций конечностей
- в) трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах
- г) болевой синдром
- д) острая печеночная недостаточность

797. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен в случае

- а) нарушения сознания, сужения зрачка
- б) потери сознания, проходящей анизокории, миофибрилляции, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии
- в) потери сознания, стойкой анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
- г) гипертонуса сгибательной мускулатуры

798. Нарушения зрения, выраженный метаболический ацидоз и нарушение функции почек может вызвать

- а) уксусная эссенция
- б) метиловый спирт
- в) этиленгликоль
- г) ацетон
- д) хлорированные углеводороды

799. Внутрижелудочковая блокада развивается при отравлении

- а) амитал-натрием
- б) амитриптилином
- в) кодеином
- г) этиленгликолем
- д) уксусной эссенцией

800. Противопоказанием для промывания желудка является

- а) примесь крови в промывных водах
- б) ожог пищеварительного тракта
- в) бессознательное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) ИВЛ

801. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) симптомы некупируемого шока
- б) гемолиз
- в) бессознательное состояние
- г) ИВЛ

д) артериальная гипертензия

802. При токсическом действии этиленгликоля не бывает

- а) эффекта самого этиленгликоля;
- б) действия метаболитов этиленгликоля;
- в) метаболического ацидоза;
- г) гипокальциемии;
- д) метгемоглобинообразования.

803. Юноша 18 лет находится в бессознательном состоянии, зрачки резко сужены, цианоз кожных покровов, в локтевом сгибе имеется свежий след от инъекций, PS=60/мин, АД=80/60 мм.рт.ст. Наиболее вероятная причина:

- а) отравление атропином
- б) отравление опиатами
- в) отравление барбитуратами
- г) опухоль мозга

804. Методами диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе являются

- а) определение токсического вещества в крови и моче
- б) клиническая диагностика
- в) функциональная диагностика

805. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является

- а) гемодиализ
- б) сформированный диурез
- в) промывание желудка
- г) гемосорбция
- д) плазмоферез

806. После укуса змеи пострадавшему нельзя проводить

- а) гемодиализ
- б) ИВЛ
- в) введение специфической противозмеиной сыворотки
- г) введение противостолбнячной сыворотки
- д) лампасные разрезы при выраженном отеке

807. Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать

- а) атропин
- б) дихлорэтан
- в) этиловый спирт
- г) ФОС
- д) яд бледной поганки

808. При отравлении снотворными препаратами методом комплексной детоксикации является

- а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж
- б) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ, гемосорбция
- в) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, плазмоферез
- г) плазмоферез
- д) промывание желудка, гемосорбция

809. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется

- а) вода
- б) слабый раствор бикарбоната натрия
- в) слабый раствор лимонной кислоты
- г) растительное масло
- д) унитиол

810. Возможно ли развитие делириозного синдрома при отравлении клофелином

- а) возможно
- б) в сочетании с антидепрессантами
- в) в сочетании с транквилизаторами
- г) в сочетании с дихлорэтаном
- д) нет

811. При лечении отравления повторные промывания желудка по показаниям проводятся с интервалом

- а) 2-3 часа
- б) 4-6 часов
- в) 7-12 часов
- г) 13-18 часов
- д) 19-24 часа

812. Для промывания желудка четырехлетнего ребенка ориентировочно необходимо

- а) 2-3 л жидкости
- б) 4-5 л жидкости
- в) 6-7 л жидкости
- г) 0.5-1 л жидкости
- д) 1-2 л жидкости

813. Для отравления клофелином характерно

- а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- б) брадикардия, гипотония, сонливость
- в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота
- г) тахикардия, рвота, возбуждение
- д) гипертензия, возбуждение

814. При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка

- а) в первые 6-8 часов после поступления яда
- б) в первые 12 часов после поступления яда
- в) до 24 часов после поступления яда
- г) до 3 суток после поступления яда
- д) в первые 1-4 часа после поступления яда

815. При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании

- а) с кортикостероидами
- б) с эуфиллином
- в) с сердечными гликозидами и морфином
- г) с кортикостероидами и сердечными гликозидами
- д) с бензодиазипинами

816. Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления проявляются при поступлении токсиканта:

- а) чрескожно
- б) орально
- в) ингаляционным путем
- г) ректально

817. Антидотом при отравлении ФОС является:

- а) сернокислая магнезия 25%
- б) атропин 0,1%
- в) прозерин 0,05%
- г) унитиол

818. Гипотония, энтерит, судороги, "двугорбая кома" характерны для отравления

- а) метиловым спиртом
- б) дихлорэтаном
- в) суррогатами алкоголя
- г) опиатами
- д) атропином

819. В клинической картине отравления щелочами ведущим является

- а) ожог пищеварительного тракта
- б) внутрисосудистый гемолиз
- в) поражение печени
- г) поражение почек
- д) ожог верхних дыхательных путей

820. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

- а) по центральному типу
- б) по обтурационно-аспирационному типу
- в) по транспортному типу
- г) по смешанному типу
- д) по центральному и транспортному типу

821. Для лечения больных с I стадией острой почечной недостаточностью достаточно ввести

- а) осмотические диуретики
- б) препараты кальция
- в) препараты калия
- г) катехоловые амины
- д) анаболические гормоны

822. При отравлении кислотами острая почечная недостаточность обусловлена

- а) развитием гипотонии
- б) тяжелой анемией
- в) образованием гематинов
- г) блокадой почечного кровотока
- д) поражением клубочкового аппарата

823. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- а) если прошло не больше 10 часов после приема яда
- б) при отравлениях кислотами и щелочами

- в) при бессознательном состоянии больного
- г) при любых острых пероральных отравлениях

824.Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

- а) введение воздуховода
- б) интубация трахеи
- в) ингаляция кислорода

825.Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:

- а) 5-6 литров
- б) 6-8 литров
- в) 8-10 литров
- г) 10-12 литров

826.При контактном поражении перманганатом калия (марганцовкой) антидотом является

- а) унитиол
- б) перекись водорода
- в) аскорбиновая кислота
- г) натрия тиосульфат
- д) гипертонический раствор

827.После принятия большой дозы алкоголя человек ушел из дома, а затем был обнаружен утром сидящим в коридоре. Что делал ночью - неизвестно. Сознание - ясное. Кожа бледная, пастозная. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 ударов в минуту. Сердце и легкие без особенностей. Выражен отек нижних конечностей до уровня бедер. Пульсация артерии тыла стопы сохранена. Олигурия. Моча мутная, темно-вишневого цвета. В данной ситуации можно предположить:

- а) нефропатию при отравлении хлорированными углеводородами
- б) нефропатию при отравлении этиленгликолем
- в) нефропатию при отравлении прижигающей жидкостью
- г) нефропатию при синдроме позиционного сдавления
- д) нефропатию с отморожением

828.Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

- а) 300-400 мл
- б) 500-700 мл
- в) 900-1000 мл
- г) 1000-1500 мл

829.Опасность для жизни представляют следующие формы нарушения сознания

- а) сопор, сумеречные расстройства сознания
- б) сопор, кома, делирий
- в) оглушение, онейроидный синдром, аменция
- г) делирий, онейроидный синдром
- д) аменция, амнезия, делирий

830.Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

- а) антидотная терапия
- б) активная детоксикация

- в) промывание желудка
- г) посиндромная неотложная помощь

831.Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:

- а) увеличение влажности кожи
- б) сужение зрачков, увеличение влажности кожи
- в) появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков
- г) уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

832.Антидот при отравлении беленой вводится:

- а) до уменьшения потливости
- б) до уменьшения сухости кожи и тахикардии
- в) до появления тенденции к расширению зрачков
- г) до уменьшения брадикардии

833.Основанием для прекращения атропинизации больного с отравлением ФОС на догоспитальном этапе является исчезновение

- а) миоза
- б) саливации, бронхореи
- в) миофибрилляции
- г) всей симптоматики

834.Антидотом при отравлении беленой является:

- а) атропин 0,1%
- б) прозерин 0,05%
- в) этиловый спирт 30 градусов
- г) адреналин 0,1

835.Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

- а) бронхоспазм
- б) аспирация рвотных масс
- в) угнетение дыхательного центра
- г) бронхорея

836.Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- а) унитиол
- б) атропин
- в) активированный уголь
- г) тиосульфат натрия

837.Для лечения острой почечной недостаточности не целесообразно введение

- а) препаратов натрия
- б) препаратов кальция
- в) препаратов калия
- г) препаратов железа
- д) гидрокарбоната натрия

838.При острых отравлениях эффективность гемодиализа остается высокой на протяжении:

- а) первых 6 часов после отравления
- б) первых 12 часов после отравления
- в) первых суток
- г) даже через 2 суток

839. Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

- а) возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хоресидного типа, широкие зрачки
- б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки
- в) судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки
- г) рвота, боль в животе, гемоглобинурия
- д) коматозное состояние

840. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- а) 30%20,0 через каждые 3 часа
- б) 30%50,0 через каждые 3 часа
- в) 30%100,0 через 4 часа
- г) 30%200,0 X 2 раза в сутки

841. Паралич дыхательного центра без наличия коматозного состояния могут вызвать

- а) большие транквилизаторы (аминазин, дроперидол)
- б) дихлорэтан
- в) атарактики (валиум, седуксен)
- г) опиаты
- д) этиленгликоль

842. Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела

- а) 10%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 40%
- д) 50%

843. Действия врача при вызове к ребенку с энтеральным попаданием яда

- а) немедленная госпитализация в центр экстракорпоральной детоксикации
- б) промывание желудка, госпитализация в стационар или токсикореанимацию
- в) вызов токсиколога или реанимобиль на дом
- г) немедленная госпитализация в любое ближайшее реанимационное отделение
- д) немедленное начало проведения форсированного диуреза

844. Токсические вещества наиболее часто поступают в организм

- а) через дыхательную систему
- б) через пищеварительный канал
- в) через кожу
- г) трансректально
- д) трансвагинально

845. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- а) лицам, приживающимся на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км²

- б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
- в) детям, проживающим на загрязненных территориях
- г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях
- д) ликвидаторам

846. Малыми принято называть дозы облучения

- а) не вызывающие лучевой болезни
- б) не вызывающие хромосомных повреждений
- в) не вызывающие генных поломок
- г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
- д) меньше, чем допустимые дозы облучения

847. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

- а) 9%
- б) 18%
- в) 20%

848. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 4%
- г) 6%

849. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

- а) быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
- б) постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния
- в) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

850. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

- а) быстрое согревание и госпитализация
- б) медленное согревание и госпитализация
- в) наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация
- г) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

851. Для отморожения III степени характерно:

- а) обратимое расстройство периферического кровообращения
- б) некроз эпидермиса
- в) некроз всей толщи кожи
- г) образование пузырей с геморрагическим содержимым

852. Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:

- а) 5% поверхности тела
- б) 10% поверхности тела
- в) 15% поверхности тела
- г) более 20% поверхности тела

853. При острой лучевой болезни наиболее ранним клиническим симптомом является

- а) тошнота, рвота

- б) лейкопения
- в) эритема кожи
- г) выпадение волос
- д) жидкий стул

854. При острой лучевой болезни наиболее выраженные клинические изменения имеют место

- а) в центральной нервной системе
- б) в сердечно-сосудистой системе
- в) в системе органов кроветворения
- г) в пищеварительной системе
- д) в иммунной системе

855. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу облучения

- а) на костный мозг
- б) на печень
- в) на легкие
- г) на желудок
- д) на щитовидную железу

856. Наиболее ранним изменением в клиническом анализе крови при острой лучевой болезни является уменьшение

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) нейтрофилов
- г) лимфоцитов
- д) тромбоцитов

857. Зараженные радиоактивными веществами перевязочный материал, одежда, иссеченные во время операции ткани

- а) сжигаются в специальных печах
- б) собираются в приемник, закрываются крышкой и закапываются в землю
- в) закапывают в землю без приемника
- г) закапывают, предварительно обработав дезактивирующими веществами
- д) дезинфицируют, сжигают в специальных печах, а золу закапывают в специальных контейнерах

858. Какой период не относится к классификации лучевой болезни

- а) первичной местной реакции (эритема)
- б) скрытого периода
- в) периода токсемии
- г) периода развития заболевания
- д) рекороративный период

859. После облучения мужских гонад отмечается

- а) нарушение половой потенции
- б) гипоспермия
- в) водянка яичка
- г) наследственные болезни у детей
- д) снижение в крови тестостерона

860. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после болезни, обусловлена

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

861. Больной после внешнего гамма-облучения может представлять для медицинского персонала следующую опасность

- а) от тела больного исходит гамма-излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) не представляет опасности
- г) вызывает нарушения иммунитета
- д) обуславливает лейкопению

862. Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

- а) гиперемия кожи, отек, боль
- б) отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- в) бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности
- г) боль и пузыри с прозрачным содержимым

863. Мероприятие первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, состоит

- а) в дезактивации кожи
- б) в приеме радиопротектора
- в) в реанимационных мероприятиях
- г) в гемосорбции
- д) в купировании рвоты

864. Первая помощь при лучевой болезни (поражение ионизирующей радиацией) заключается

- а) во введении антибиотиков
- б) в надевании противогаза, выносе и вывозе больного из зоны поражения
- в) во введении миорелаксантов, интубации трахеи и переводе больного на ИВЛ
- г) в подкожном введении атропина
- д) в дезинтоксикационной терапии

865. Степень тяжести радиоактивного лучевого поражения определяется

- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
- б) количеством "горячих" частиц в легких
- в) количеством радионуклидов в организме
- г) степенью угнетения кроветворения
- д) угнетением иммунитета

866. Кровоточивость возникает при содержании в крови тромбоцитов менее

- а) 150 тыс. в мкл
- б) 100 тыс. в мкл
- в) 50 тыс. в мкл
- г) 40 тыс. в мкл
- д) 10 тыс. в мкл

867.Предпочтительными донорами костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья и сестры
- в) дети больного
- д) другие члены семьи
- д) индивидуально подобранный донор

868.Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на АЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления
- г) легочная патология
- д) почечная недостаточность

869.Риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, обуславливает

- а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
- б) употребление алкоголя
- в) курение
- г) употребление продуктов местного производства
- д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

870.Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не проводится

- а) при дозах облучения менее 3 Гр
- б) больным, у которых не было первичной реакции
- в) больным с легкой степенью болезни
- г) больным, получившим летальные дозы облучения
- д) больным с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы

871.Особенностями клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах, являются

- а) никакие
- б) утяжеление клинического течения
- в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
- г) переход острых форм в хронические
- д) устойчивость к обычной терапии

872.Для возникновения лучевой болезни средней тяжести (II степени) необходимо общее однократное облучение в дозе

- а) 1000-1100 Гр
- б) 100-200 Гр
- в) 500-700 Гр
- г) 200-300 Гр
- д) до 2000 Гр

873.Первая помощь в зоне радиационного поражения пострадавшему с открытым переломом бедренной и кровотечением из раны заключается

- а) в остановке кровотечения, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения
- б) в первичной хирургической обработке, наложении шва с дренированием полости раны, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения

- в) в остановке кровотечения путем наложения жгута, внутривенного введения наркотических анальгетиков, надевания противогаза, шинирования конечности, выноса и вывоза из зоны поражения
- г) в остановке кровотечения, внутривенном введении винного спирта 96%- 10.0 разведении
- д) в срочной госпитализации, не теряя времени на оказание догоспитальной помощи

874. Первое место среди причин смерти населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления
- г) легочная патология
- д) почечная недостаточность

875. Для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на АЭС, наиболее вероятными злокачественными новообразованиями являются

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

876. Патологический процесс локализуется преимущественно в правой половине толстой кишки?

- а) при сальмонеллезе
- б) при дизентерии
- в) при иерсиниозе
- г) при бутулизме
- д) при холере

877. Осложнения брюшного тифа (перфорация кишечника, кишечные кровотечения) развиваются

- а) через 2 дня
- б) через 1 неделю
- в) через 2 недели
- г) через 3 недели
- д) через 1 месяц

878. Для токсической дифтерии в клинической картине отсутствует

- а) боли в горле
- б) бледность кожи
- в) возбуждение
- г) адинамия, тризмы
- д) ограничение налета на миндалинах, на руках

879. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 38-39 градусов, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз в сутки, пульс 80-100 в минуту, АД более 100/60?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

880.Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 39-40, профузная рвота, жидкий стул больше 10 раз в сутки, язык сухой, пульс 100-120 в минуту, АД 100/60?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

881.В основе клинической картины ботулизма лежит:

- а) обезвоживание
- б) нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу
- в) нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

882.Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

- а) с гриппом
- + б) с ангиной
- в) со скарлатиной
- г) с корью

883.Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

- а) Менингококкового назофарингита
- б) Менингококкового сепсиса (менингококкемии)
- в) Менингита
- г) Менингоэнцефалита

884.Распространенная дифтерия характеризуется:

- а) отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
- б) распространением налетов за пределы небных миндалин
- в) увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

885.Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

- а) высотой температуры тела
- б) распространенностью налетов на миндалинах
- в) величиной лимфатических узлов
- г) распространенностью отека подкожной клетчатки

886.Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:

- а) больные люди
- б) реконвалесценты
- в) мышевидные грызуны

887.При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

- а) транспортировать с опущенным головным концом
- б) транспортировать в положении полусидя
- в) избегать толчков и тряски
- г) транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей

888.При дизентерии боль локализуется преимущественно

- а) в эпигастрии
- б) в околопупочной области

- в) по ходу толстого кишечника слева
- г) по ходу толстого кишечника справа
- д) локализацию боли определить невозможно

889. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

- а) больные в течении всего периода болезни
- б) носители
- в) больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде
- г) реконвалесценты

890. Продолжительность продромального периода при вирусном гепатите А составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 3-21 день
- в) 15-30 дней

891. При сальмонеллезе не является источником инфекции

- а) больной человек
- б) бактерионоситель
- в) животные
- г) продукты питания
- д) кровососущие насекомые

892. Продолжительность продромального (безжелтушного) периода при вирусном гепатите В составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 10-30 дней
- в) 1-4 недель

893. Патологические изменения при дизентерии наблюдаются преимущественно

- а) в мезентериальных лимфатических узлах
- б) в тонкой кишке
- в) в толстой кишке
- г) в желудке
- д) в двенадцатиперстной кишке

894. Патологический процесс локализуется преимущественно в левой половине толстой кишки

- а) при сальмонеллезе
- б) при дизентерии
- в) при иерсиниозе
- г) при ботулизме
- д) при холере

895. Инкубационный период дизентерии составляет

- а) 2-3 дня
- б) 2 недели
- в) часы
- г) 18 дней
- д) 3 недели

896. Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

- а) обезвоживание

- б) гипертермический синдром
- в) острая левожелудочковая недостаточность
- г) острая дыхательная недостаточность

897. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:

- а) дифтерия носа
- б) дифтерия зева
- в) дифтерия гортани
- г) дифтерия кожи

898. Для дизентерии не типично

- а) боли в животе, тенезмы
- б) гипертермия
- в) ложные позывы
- г) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный
- д) жидкий стул, обильный, без примеси

899. В отличие от сальмонеллеза при дизентерии наблюдаются явления

- а) гастрита
- б) энтерита
- в) колита
- г) эзофагита
- д) отличий нет

900. Ранними клиническими проявлениями при ботулизме будут:

- а) лихорадка, понос
- б) запор
- в) диплопия, птоз
- г) парез мягкого неба
- д) гипертермия

901. Пути передачи иерсиниоза являются:

- а) от больного человека к здоровому
- б) от больных животных при непосредственном контакте
- в) при употреблении зараженных продуктов питания
- г) через третье лицо
- д) воздушно-капельным путем

902. Ксантемы не встречаются

- а) при коклюше
- б) при кори
- в) при скарлатине
- г) при краснухе
- д) при ветряной оспе

903. Этапность появления сыпи при кори

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - грудь - спина - разгибательные поверхности конечностей
- г) шея - грудь - конечности
- д) этапности нет

904.Каким раствором проводят промывание желудка при ботулизме?

- а) изотоническим раствором натрия хлорида;
- б) кипяченой водой;
- в) раствором натрия гидрокарбоната;
- г) раствором калия перманганата.

905.Какой метод лечения является основным при ботулизме?

- а) антибиотикотерапия;
- б) серотерапия;
- в) иммунокорректирующая терапия;
- г) регидратационная терапия.

906.Этапность появления сыпи при скарлатине

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - шея - все туловище
- г) шея - конечности - грудь
- д) этапности нет

907.Этапность появления сыпи при ветряной оспе

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - шея - все туловище
- г) шея - конечности - грудь
- д) этапности нет

908.Круп как осложнение детских инфекционных заболеваний не встречается при:

- а) коклюше
- б) кори
- в) дифтерии
- г) краснухе
- д) ветряной оспе

909.Базисной терапией стенозирующих ларингитов (синдрома крупа) у детей является

- а) антибактериальная терапия
- б) гормональная терапия
- в) парокислородная терапия
- г) интратрахеальная интубация
- д) трахеостомия

910. Инкубационный период брюшного тифа в среднем составляет

- а) 5 дней
- б) 10-14 дней
- в) 1 месяц
- г) несколько часов
- д) 22-25 дней

911.Нетипичным симптомом брюшного тифа является

- а) возбуждение, тахикардия
- б) адинамия, головная боль
- в) задержка стула, метеоризм
- г) брадикардия

д) увеличение печени и селезенки

912.Дерматотропизмом обладает возбудитель

- а) кори
- б) скарлатины
- в) краснухи
- г) коклюша
- д) ветряной оспы

913.Обязательной госпитализации не подлежат больные

- а) с ангиной, паратонзиллярным абсцессом, подозрением на дифтерию
- б) гриппом, гепатитом А, скарлатиной
- в) дифтерией, сальмонеллезом, корью
- г) брюшным тифом
- д) дизентерией

914.Какой клинический признак не укладывается в понятие холеры?

- а) эксикоз
- б) судороги
- в) олигурия или анурия
- г) гастроэнтерит
- д) некротический фарингит

915.При диагностировании у больного пищевой токсикоинфекции бригада скорой помощи должна:

- а) провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- б) осуществить капельную или струйную трансфузию дезинтоксикационных жидкостей (хлосоль, трисоль), провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- в) промыть желудок больного через зонд, осуществить капельную или струйную трансфузию кристаллоидных растворов, провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- г) сразу госпитализировать больного

916.Срок обсервации при холере составляет

- а) 6 дней
- б) 5 дней
- в) 21 день
- г) 24 дня
- д) 30 дней

917.Путем передачи гепатита А является

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) через поврежденную кожу
- г) трансмиссивный
- д) парентеральный

918.Появление рвоты и поноса у больного холерой алгидной формы является показателем

- а) ухудшения состояния больного
- б) неправильного лечения
- в) эффективности лечения
- г) недостаточного объема вводимой жидкости

д) падения сердечно-сосудистой жидкости

919. Неотложная помощь при холере включает:

- а) внутривенное введение солевых растворов (струйно или капельно)
- б) сердечно-сосудистых средства
- в) левомицетин, симптоматическую терапию
- г) гормоны, внутривенное введение реополиглюкина
- д) мочегонные

920. Какой симптом не укладывается в диагноз столбняка?

- а) тонические и клонические судороги
- б) тризм, запоры
- в) сухость кожи, повышение температуры
- г) жидкий стул, понижение температуры
- д) нарушение дыхания

921. Инкубационный период при клещевом энцефалите составляет:

- а) 10-14 дней
- б) 2 дня
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) 4 месяца

922. Пути передачи клещевого энцефалита являются:

- а) трансмиссивный
- б) фекально-оральный
- в) воздушно-капельный
- г) водный
- д) уриногенный

923. Выберите симптом не характерный для декомпенсированного инфекционно-токсического шока:

- а) снижение АД;
- б) тотальный цианоз;
- в) венозные стазы;
- г) гипертермия;
- д) нарушение сознания.

924. При иерсиниозе отсутствует поражение

- а) суставов
- б) сердца
- в) лимфатических узлов
- г) желудочно-кишечного тракта
- д) органов кроветворения

925. Какой из нижеприведенных растворов используется для оральной регидратации?

- а) глюкоза (5%-ный р-р);
- б) раствор Рингера;
- в) натрия гидрокарбонат;
- г) регидрон;
- д) альвезин.

926. При тяжелых формах менингококцемии, протекающих с явлениями септического шока, антибактериальную терапию проводят:

- а) пенициллином
- б) левомицетином
- в) тетрациклином
- г) сульфаниламидными препаратами пролонгированного действия
- д) рифампицином

927. Ранними признаками развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В являются

- а) эйфория и возбуждение
- б) стойкая брадикардия
- в) упорный зуд кожи по ночам
- г) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- д) желтуха

928. Какой клинический признак не относится к диагнозу клещевого энцефалита:

- а) лихорадки
- б) менингеальных симптомов
- в) вялых параличей
- г) сыпи на коже живота
- д) нарушения сознания

929. Кто является переносчиком инфекции при сыпном тифе?

- а) блохи
- б) комары
- в) москиты
- г) вши
- д) клещи

930. При госпитализации по распоряжению ответственного врача скорой помощи больного, подозрительного на ООИ, бригада:

- а) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается диспетчеру подстанции и с его разрешения возвращается
- б) осуществляет дезинфекцию автомашины, становится на карантин и возвращается с разрешения администрации инфекционной больницы
- в) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается в оперативный отдел и с разрешения ответственного врача скорой помощи возвращается

931. Назовите естественную среду обитания *Cl. botulinum*:

- а) вода;
- б) почва;
- в) воздух;
- г) сточные воды.

932. При каких формах чумы человек является наиболее опасным для окружающих?

- а) кожной
- б) бубонной
- в) легочной
- г) септической

933. В течение какого времени разрушается ботулинический токсин при кипячении?

- а) 1-2 мин
- б) 5-7 мин
- в) 10-15 мин
- г) 20-30 мин
- д) 30-40 мин

934. Кто является источником инфекции при лептоспирозе?

- а) больной человек;
- б) носитель;
- в) больные животные.

935. Назовите симптом, который с наибольшей вероятностью указывает на развитие токсической дифтерии зева:

- а) гипертермия;
- б) субфебрильная температура тела;
- в) нормальная температура тела;
- г) отек подкожной клетчатки в области шеи;
- д) отек ротовой части глотки.

936. При каком заболевании чаще возникает синдром крупа?

- а) коронаровирусная инфекция
- б) парагрипп
- в) реовирусная инфекция
- г) энтеровирусная инфекция
- д) RS-инфекция

937. Наиболее типичный вариант сыпи при менингококцемии:

- а) уртикарная;
- б) розеолезная;
- в) везикулезная;
- г) пустулезная;
- д) геморрагическая.

938. Кто является переносчиком малярии?

- а) клещи;
- б) москиты;
- в) комары анофелес;
- г) комары колекс.

939. К каким клеткам крови вирус СПИД обладает наибольшим тропизмом?

- а) Т-супрессорам;
- б) Т-хелперам;
- в) Т-киллерам;
- г) тромбоцитам.

940. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

- а) гастритическая
- б) генерализованная (тифоподобная и септическая)
- в) гастроэнтерическая

941.Какой степени тяжести соответствует следующая клиническая картина сальмонеллеза: t — 37-38 градусов, одно-двух кратная рвота, жидкий стул до 5 раз в сутки, пульс 70-90, АД 120/80?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

942.Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии:

- а) дифтерийный круп
- б) инфекционно-токсический шок
- в) вторичная пневмония
- г) острая дыхательная недостаточность

943.Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

- а) воздушно-капельный
- б) алиментарный
- в) трансмиссивный
- г) водный

944.Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является

- а) не пальпируемый мочевого пузыря
- б) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами
- в) тяжесть и боли внизу живота, поясничной области
- г) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- д) частое мочеиспускание с примесью крови

945.Наиболее вероятной причиной острой задержки мочи является

- а) механическое препятствие по ходу мочевыводящих путей
- б) забрюшинная гематома
- в) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; острая кишечная непроходимость
- г) тяжелые интоксикации
- д) острые воспалительные заболевания мочеполовой системы

946.Наиболее распространенными осложнениями острого пиелонефрита являются

- а) хроническая почечная недостаточность
- б) нефрогенная артериальная гипертензия
- в) мочекаменная болезнь
- г) бактеремический шок
- д) все перечисленные осложнения

947.Наиболее часто приступ почечной колики приходится дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, за исключением

- а) острого аппендицита
- б) острого холецистита
- в) острого панкреатита
- г) косой паховой грыжи
- д) тромбоза мезентериальных сосудов

948.При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является

- а) обезболивание, диуретики
- б) спазмолитики + седативные препараты
- в) диуретики + вазодилататоры
- г) седативные препараты + антигистаминные препараты
- д) обезболивающие препараты + спазмолитики

949. Для мочекаменной болезни характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) острой боли (почечной колики)
- б) отхождения камней
- в) гематурии
- г) дизурии
- д) полиурии

950. Наиболее эффективной литической смесью для купирования болевого синдрома при острых урологических заболеваниях является

- а) анальгин 50% - 2 мл + но-шпа - 2 мл (внутривенно)
- б) анальгин 50% - 2 мл + димедрол 1% - 2 мл (внутримышечно)
- в) анальгин 50% - 2 мл + атропин 0.05% - 1 мл + новокаин 0.5% - 5 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)
- г) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутримышечно)
- д) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)

951. Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют

- а) на щите
- б) в положении "лягушки"
- в) на носилках в положении лежа
- г) полусидя
- д) на носилках в положении Тренделенбурга

952. Для острого цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) учащенных позывов на мочеиспускание
- б) болезненного мочеиспускания
- в) безболевого гематурии
- г) пиурии
- д) дизурии

953. Показаниями для госпитализации больных с острой задержкой мочи являются

- а) невозможность катетеризации мочевого пузыря
- б) уретральная лихорадка
- в) парафимоз
- г) сопутствующие травмы уретры
- д) все перечисленные показания

954. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при диагностике травмы почек

- а) обезболивание, катетеризация мочевого пузыря
- б) обезболивание и госпитализация
- в) противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация
- г) паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря

д) инфузионная терапия

955. Больного с разрывом мочевого пузыря и подозрением на перелом костей таза транспортируют

- а) лежа на носилках
- б) лежа с валиком под согнутыми коленями
- в) лежа на щите на носилках
- г) лежа на правом боку с согнутыми коленями
- д) в полусидячем положении

956. Приступ почечной колики сопровождается

- а) повышением температуры
- б) общей слабостью, головной болью
- в) сухостью во рту
- г) напряжением мышц передней брюшной стенки
- д) всем перечисленным

957. При невозможности катетеризировать мочевой пузырь больного транспортируют для госпитализации в урологическое отделение

- а) на щите
- б) в положении "лягушки"
- в) на носилках в положении лежа
- г) полусидя
- д) на носилках в положении Тренделенбурга

958. Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является

- а) пальпация и перкуссия надлобковой области
- б) цистоскопия полости мочевого пузыря
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) пальцевое исследование через прямую кишку
- д) определение симптома Пастернацкого

959. Тактика врача скорой помощи при бактериемическом шоке

- а) дезинтоксикационная антибактериальная терапия
- б) противошоковая терапия, госпитализация
- в) антибиотики + общеукрепляющая терапия
- г) обезболивающая и жаропонижающая терапия
- д) срочная госпитализация

960. У ребенка 12 лет с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) появилась резкая боль в животе, нарастающая интоксикация, парез кишок, АД=110/70 мм.рт. ст. Сформулируйте диагноз:

- а) профузное кишечное кровотечение;
- б) перфорация язв толстой кишки;
- в) токсическая дилатация толстой кишки;
- г) инвагинация кишок.

961. У ребенка с острой деструктивной пневмонией внезапно развилась выраженная одышка, цианоз, тахикардия, ослабление дыхания и тимпанит на больной стороне. Ваш диагноз:

- а) напряженный пневмоторакс;

- б) тампонада сердца;
- в) пиоторакс;
- г) медиастинит;
- д) парциальный пневмоторакс.

962. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:

- а) родовую травму ЦНС;
- б) порок развития головного мозга;
- в) метаболические нарушения; вирусный энцефалит
- г) гнойный менингит.

963. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки, характерно осложнение:

- а) хориоретинит;
- б) катаракта;
- в) миокардит;
- г) геморрагический синдром.

964. У ребенка 10 лет внезапно появилась многократная кровавая рвота, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. В течение последних 1,5 лет отмечались периодические боли в животе неопределенной локализации, незначительные диспептические явления. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения:

- а) ангиоматоз желудка;
- б) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- в) портальная гипертензия;
- г) геморрагический гастрит.

965. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

- а) скудная слизистая;
- б) слизисто-гнойная;
- в) гнойная;
- г) гнойная с прожилками крови;
- д) обильная слизисто-гнойная

966. В детском возрасте гиперурикемия наиболее часто встречается при:

- а) приеме цитостатиков;
- б) приеме мочегонных тиазидового ряда;
- в) подагре;
- г) нервно-артритическом типе конституции.

967. Состояние алкалоза у детей характерно при наличии:

- а) пиелонефрита;
- б) сахарного диабета;
- в) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой;
- г) массивной пневмонии.

968. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохранялась в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз?

- а) сепсис;
- б) гипотиреоз;
- в) АВО-гемолитическая болезнь;

г) пилоростеноз.

969. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является

- а) микрофтальм и хориоретинит;
- б) кальцификаты в веществе мозга;
- в) менингоэнцефалит
- г) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе.

970. Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится, целесообразно назначить диету:

- а) стол гипохлоридный;
- б) фруктово-сахарный;
- в) стол вегетарианский;
- г) стол без соли, мяса.

971. У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см. Гликемия натощак - 12,8 ммоль/л. В моче 6% сахара при суточном диурезе 2,5 л. Ваш предварительный диагноз:

- а) почечная глюкозурия
- б) инсулинозависимый сахарный диабет
- в) несахарный диабет
- г) нарушение толерантности к углеводам

972. У ребенка 11-ти лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:

- а) заглоточный абсцесс;
- б) тонзиллит;
- в) ангина;
- г) паратонзиллярный абсцесс.

973. У ребенка 2-х лет температура 38,9°C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней респираторной инфекцией. Какое осложнение развилось у ребенка. Ваш предварительный диагноз:

- а) круп;
- б) ангина;
- в) заглоточный абсцесс;
- г) паратонзиллярный абсцесс.

974. Укажите, в каком случае частота пульса не соответствует возрастной норме

- а) 1 мес - 120-140 уд/мин
- б) 6 мес - 130 уд/мин
- в) 1 год - 90 уд/мин
- г) 5 лет - 100 уд/мин
- д) 10 лет - 80 уд/мин

975. Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков:

- а) острое начало заболевания;
- б) двусторонний характер поражения;
- в) рецидивирование процесса;
- г) выраженный инфильтрат в околоушно-жевательной области.

976. Укажите, в каком случае почасовой диурез снижен из-за гиповолемии

- а) 1 мес - 10-15 мл/час
- б) 6 мес - 20-25 мл/час
- в) 1 год - 30-40 мл/час
- г) 5 лет - 25-30 мл/час
- д) 10 лет - 75-90 мл/час

977. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание?

- а) туберкулез легких в фазе кальцинации;
- б) туберкулез молочной железы;
- в) диссеминированный туберкулез;
- г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения.

978. Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:

- а) 1 мес - 95-100/40 мм рт. ст.
- б) 6 мес - 85/45 мм рт. ст.
- в) 1 год - 90/50 мм рт. ст.
- г) 5 лет - 100/50 мм рт. ст.
- д) 10 лет - 110/65 мм рт. ст.

979. При гемофилии А следует вводить гемопрепарат:

- а) прямое переливание крови от матери;
- б) концентрат VIII фактора;
- в) прямое переливание крови от донора;
- г) переливание крови длительного хранения.

980. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;
- б) лимфангоит, лимфаденит;
- в) первичный легочный аффект;
- г) лимфангоит.

981. Возможно ли найти противопоказания для экстренной госпитализации ребенка из предложенных ниже состояний?

- а) декомпенсация жизненно важных органов и систем
- б) пневмония у новорожденного вне зависимости от степени дыхательной недостаточности
- в) подозрение на необходимость неотложной хирургической помощи
- г) опасность неправильной оценки состояния ребенка
- д) все перечисленные состояния требуют экстренной госпитализации

982. Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз:

- а) острый аппендицит;
- б) острый панкреатит;
- в) острый гастроэнтерит;
- г) инвагинация.

983. На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела

- а) через 2-4 суток;
- б) через 2 суток;
- в) на 5-7 день;
- г) через 14 дней.

984. При краснухе не встречается развитие клинических проявлений в виде:

- а) субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений;
- б) мелкопятнистой сыпи;
- в) увеличения и болезненности заднешейных и затылочных лимфоузлов;
- г) крупа

985. Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку со стенозом гортани II-III степени неясного генеза исключает:

- а) выяснения анамнеза
- б) срочную госпитализацию
- в) попытку удаления инородного тела (при инородном теле ротоглотки)
- г) транспортировку сидя или лежа с оксигенацией
- д) отказ от госпитализации

986. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- а) 140/80 мм рт. ст.;
- б) 141-145/80-85 мм рт. ст.;
- в) 146-150/89-95 мм рт. ст.;
- г) 151-155/94-97 мм.рт.ст.;
- д) 156-160/95-100 мм.рт.ст.

987. Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы;
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей;
- в) поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях;
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на столах, кистях и вокруг суставов.

988. Какие физиологические особенности строения и функционирования дыхательной системы у детей не приводят к быстрому развитию у них признаков ОДН

- а) повышенное потребление кислорода на килограмм массы тела (в 3-4 раза)
- б) узость и обильность васкуляризации всех дыхательных путей
- в) быстрая утомляемость дыхательных мышц
- г) мягкая и податливая грудная клетка
- д) высокая кислородная емкость крови (240 мл/л против 190 мл/л взрослых)

989. Какой признак следует исключить для диагностики стадии декомпенсации дыхания острой дыхательной недостаточности?

- а) отсутствие дыхательных движений
- б) брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания
- в) "распад дыхательного центра" - отсутствие координации
- г) разлитой цианоз, переходящий в бледность
- д) сухой надсадный непродуктивный кашель

990.-Какой признак не относится к анатомо-физиологическим особенностям строения органов кровообращения у детей

- а) ЧСС у новорожденного практически в 2 раза больше, чем у взрослого
- б) потребление кислорода у детей больше
- в) артериальное давление у новорожденного в 2 раза ниже
- г) ОЦК новорожденного составляет около 1/10-1/15 от взрослого
- д) ЧД у новорожденных до 40 в минуту

991.В каком случае допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи.

992 .1%димедрол детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,1 мг на 1 кг веса
- г) 0,01 мг на 1 кг веса

993. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

- а) 1:2
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:5

994 . Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

- а) изо рта в рот
- б) изо рта в нос
- в) изо рта в рот и нос

995. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

- а) объем раздутых щек
- б) 80-100 мл
- в) 150-200 мл
- г) 200-500 мл

996. Количество жидкости, для промывания желудка ребенку рассчитывается:

- а) 1 литр на 1 кг веса
- б) 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров
- в) 1 литр на 10 кг веса

997. Массаж сердца детям до года проводится с частотой:

- а) 120 р. в мин.
- б) 100 р. в мин.
- в) 80 р. в мин.
- г) 60 р. в мин.

998. Весной у ребенка 10 месяцев с признаками рахита на фоне острой респираторной вирусной инфекции, протекающей с нормальной температурой, внезапно развилась одышка с затрудненным вдохом, затем остановка дыхания, цианоз, кратковременные клонические судороги. Затем глубокий шумный вдох и ребенок уснул. Ваш диагноз:

- а) гипопаратиреоз.
- б) спазмофилия;
- в) аффективные судороги;
- г) эпилепсия;
- д) фебрильные судороги.

999 .Годовалый ребенок остро заболел. Высокая температура, быстро нарастающая с последующим падением. Крупная геморрагическая сыпь. Тахикардия, снижение АД, олигурия. Ваш диагноз:

- а) грипп, нейротоксикоз, ОПН;
- б) гемолитико-уремический синдром;
- в) менингококковая инфекция:менингококкцемия, инфекционно-токсический шок.

1000.50%анальгин детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,01 мл на 1 кг веса
- г) 0,02 мл на 1 кг веса

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

764	а	814	в	864	б	914	д	964	б
765	в	815	а	865	г	915	в	965	а
766	б	816	в	866	г	916	б	966	г
767	б	817	б	867	б	917	б	967	в
768	б	818	б	868	в	918	в	968	б
769	б	819	а	869	г	919	а	969	г
770	г	820	б	870	в	920	г	970	г
771	в	821	а	871	а	921	а	971	б
772	в	822	в	872	г	922	а	972	б
773	а	823	г	873	б	923	г	973	а
774	а	824	б	874	а	924	д	974	в
775	д	825	г	875	г	925	г	975	б
776	д	826	в	876	в	926	б	976	г
777	а	827	г	877	г	927	а	977	а
778	г	828	в	878	в	928	г	978	а
779	в	829	в	879	б	929	г	979	г
780	д	830	г	880	в	930	б	980	а
781	в	831	в	881	б	931	б	981	д
782	в	832	б	882	б	932	в	982	г
783	в	833	б	883	а	933	д	983	а
784	г	834	б	884	б	934	в	984	г
785	а	835	в	885	г	935	г	985	д
786	г	836	а	886	в	936	б	986	б
787	в	837	в	887	в	937	д	987	а

788	а	838	а	888	в	938	в	988	д
789	в	839	б	889	в	939	б	989	д
790	г	840	б	890	а	940	в	990	д
791	г	841	г	891	д	941	а	991	в
792	в	842	в	892	в	942	б	992	а
793	б	843	б	893	в	943	а	993	г
794	в	844	б	894	б	944	б	994	в
795	б	845	б	895	а	945	а	995	а
796	а	846	г	896	г	946	г	996	б
801	а	847	а	897	б	947	г	997	а
802	д	848	б	898	д	948	д	998	б
803	б	849	в	899	в	949	д	999	в
804	б	850	б	900	в	950	д	1000	а
805	в	851	г	901	в	951	д		
806	д	852	б	902	а	952	в		
807	г	853	б	903	а	953	д		
808	б	854	в	904	в	954	в		
809	а	855	в	905	б	955	б		
810	д	856	г	906	б	956	д		
811	а	857	в	907	д	957	в		
812	б	858	в	908	г	958	в		
813	б	859	б	909	в	959	б		
797	а	860	г	910	б	960	в		
798	б	861	в	911	а	961	а		
799	б	862	в	912	д	962	г		
800	г	863	в	913	б	963	в		

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР
по специальности –«Скорая медицинская помощь»**

1. Классификация ядов и отравлений. Общие принципы лечения острых отравлений.
2. Диагностика острых отравлений. Современные методы лечения острых отравлений
3. Классификация антидотов, применение антидотной терапии при оказании скорой медицинской помощи.
4. Симптоматическая терапия острых отравлений. Особенности реанимации больных с острыми отравлениями.
5. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при отравлениях у детей.
6. Острые отравления психотропными препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

7. Острые отравления фосфорорганическими соединениями - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Токсическое действие алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Отравления суррогатами алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
10. Отравления деструктивными ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
11. Отравления метгемоглобинообразующими ядами -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. Отравления гемолитическими ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
13. Отравления окисью углерода- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
14. Отравления кардиотоксическими препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
15. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень и почки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Отравления хлорированными углеводородами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
17. Отравления грибами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
18. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяка- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
20. Отравления ядами прижигающего действия - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Контакт с ядовитой флорой и фауной- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Современные антибиотики: классификация, спектр действия, эмпирическое назначение.
23. Кишечные инфекции-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
24. Воздушно -капельные инфекции этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

25. Острый вирусный гепатиты: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
26. Острая печеночная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь.
27. Холера- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
28. Чума этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
29. Сибирская язва- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
30. Геморрагические лихорадки- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
31. Острая почечная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь.
32. Менингококковая инфекция-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
33. Менингиты-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
34. Вирусные энцефалиты- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
35. Столбняк- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
36. Полиомиелит этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
37. Бешенство- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
38. Малярия- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
39. Ветряная оспа, опоясывающий лишай- эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
40. Лихорадка неясной этиологии
41. Тяжелый острый респираторный синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
42. Осмотр и оценка состояния новорожденного, первичная обработка и помощь здоровому новорожденному

43. Реанимация новорожденных
44. Респираторный дисстресс-синдром новорожденных
45. Помощь преждевременно рожденному, болезнь гиалиновых мембран
46. Аспирационный синдром у новорожденных
47. Отечно-геморрагический синдром новорожденных
48. Гемолитическая болезнь новорожденных
49. Омфалит новорожденных
50. Сепсис новорожденных
51. ДВС-синдром новорожденных
52. «Острый живот» у новорожденных
53. Врожденный гипертрофический пилоростеноз
54. Осмотр и оценка состояния жизненно важных функций ребенка
55. Острая дыхательная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
56. Острая обструкция верхних дыхательных путей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
57. Острая бронхиальная обструкция у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
58. Рестриктивные нарушения дыхания, пневмоторакс и гидроторакс у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
59. Шунто-диффузионная дыхательная недостаточность- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
60. Острая недостаточность кровообращения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
61. Варианты гемодинамических нарушений у детей-клиника и диагностика.

62. Гиповолемические состояния у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
63. Сердечная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
64. Отек легких у детей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
65. Особенности ЭКГ у детей. Аритмии у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
66. Шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
67. Сосудистая недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
68. Эндокринные расстройства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
69. Расстройства сознания у детей - виды и причина клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Оценка глубины комы. Отек мозга у детей
70. Судорожный синдром у детей и его лечение
71. Гипертермический синдром у детей и его лечение
72. Острая почечная недостаточность у детей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
73. Скорая медицинская помощь детям при утоплении
74. Скорая медицинская помощь детям при острых отравлениях
75. Скорая медицинская помощь детям при электротравме.
76. Скорая медицинская помощь детям при термических поражениях
77. Скорая медицинская помощь детям при укусах змей и насекомых
78. Синдром внезапной смерти. Терминальные состояния и клиническая смерть у детей. Особенности реанимации у детей
79. Основные принципы инфузионно - трансфузионной терапии у детей
80. Особенности назначения лекарств детям, подбор дозировок основных лекарственных препаратов, применяемых при оказании скорой медицинской помощи детям в соответствии с весом и возрастом
81. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

82. Острые желудочно-кишечные кровотечения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
83. Кишечная непроходимость у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
84. Инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
85. Острая задержка мочи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
86. Почечная колика у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
87. Острый пиелонефрит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
88. Повреждения конечностей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
89. Повреждения мягких тканей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
90. Травматические вывихи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
91. Переломы костей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
92. Сочетания и множественные травмы у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
93. Травма грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
94. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
95. Черепно-мозговая травма у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
96. Травматический шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
97. Синдром длительного раздавливания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
98. Острые респираторные заболевания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
99. Острый ларинготрахеит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

100. Пневмония у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
101. Сыпь у детей –клиника, дифференциальная диагностика
102. Лихорадка у детей- клиника, дифференциальная диагностика.
103. Менингиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
104. Менингококцемия у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
105. Энцефалиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
106. Диарея у детей - клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
107. Кишечные инфекции у детей раннего возраста у - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
108. Травмы носа у детей, носовые кровотечения, инородные тела - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
109. Воспалительные заболевания носа у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
110. Инородные тела в дыхательных путях у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
111. острые заболевания и повреждения уха у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
112. заболеваниях и повреждениях глаз у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

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

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

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

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

По окончании обучения по дисциплине «Скорая медицинская помощь» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям; организацию оказания и особенности работы службы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; основы взаимодействия со службами гражданской обороны, медицины катастроф и МЧС России; показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи; основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, шоке различной этиологии при повешении, утоплении, электротравме, гипер- и гипотермии; особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; основы общей анестезии, применяемой при оказании скорой медицинской помощи; основы диагностики и скорой медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения, заболеваниях системы дыхания, заболеваниях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, заболеваниях крови, аллергических заболеваниях, заболеваниях и травмах мочеполовой системы, коморбидных состояниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях, родах и акушерско-гинекологической патологии, основы диагностики и неотложной помощи при травмах, ожогах, отравлениях, др. поражениях, сочетанных и комбинированных травмах и поражениях; методики применения лекарственных препаратов при оказании скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению; дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции; правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой; правила по охране труда при работе с медицинской аппаратурой и медицинскими газами; основы функционирования бюджетно - страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача скорой медицинской помощи; получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц. Выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния, в том числе психопатологического. Оценивать остроту и тяжесть состояния больного или пострадавшего. Определять показания к вызову специализированных бригад, к экстренной консультативной помощи. Оказывать необходимую скорую медицинскую помощь в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи. Определять необходимость применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. Обосновывать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации. Обеспечивать щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии. Вести учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность станции скорой медицинской помощи. применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** выполнения следующих манипуляций: базовой сердечно-лёгочной реанимации, интубации трахеи, коникотомии, трахеостомии, плевральной пункции, пункции перикарда, дефибрилляции и кардиверсии, манёвра Хаймлиха, ларингоскопии, удаления инородного тела из ВДП у взрослых и детей, подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, катетеризации периферических и центральных сосудов по Сельдингеру, осуществления внутрикостного доступа к системе кровообращения у взрослых, детей и новорожденных, взятия проб биоматериала, определения групповой и резус принадлежности образца крови, переливания крови и её компонентов, торако- и лапароцентеза, дренирования плевральной полости, катетеризации мочевого пузыря, передней тампонады носа, зондового промывание желудка, записи ЭКГ в 12 стандартных и дополнительных отведениях, отоскопии, офтальмоскопии, глюкометрии, пульсоксиметрии, мониторинга основных физиологических показателей и ЭКГ, кислородотерапии, искусственная и вспомогательная вентиляция легких в основных режимах современных аппаратов и при помощи механических устройств, ингаляционной анестезия, обезболивания места перелома при закрытой репозиции отломков, инфильтрационной и проводниковой анестезия, транспортной иммобилизация при травме головы, шеи, позвоночника, таза, конечностей, временной остановки кровотечений при повреждении магистральных и периферических сосудов пальцевым прижатием, с помощью жгутов, кровоостанавливающих зажимов, валиков, тампонов, первичной хирургической обработки ран, ожогов, наложения кожных швов, наложения повязок, промывания глаз, акушерского пособие, первичной обработки новорожденного, оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	
		Надлежащая клиническая практика	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая 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	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Медицинская психология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
			выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Патология	Симуляцион-ный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	Скорая медицинская помощь	Симуляцион-ный курс	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Надлежащая клиническая практика		Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Скорая медицинская помощь	Медицина чрезвычайных ситуаций	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
			Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
		Симуляцион-ный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к формированию	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по

представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

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

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

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

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

Критерии оценки презентации клинического случая

«Отлично»

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

«Хорошо»

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

«Удовлетворительно»

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

«Неудовлетворительно»

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

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

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

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь : нац. руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) (библиотека, ЭБС КВ)
2. Скорая медицинская помощь в системе ОМС. Этап восстановления, перспективы развития : метод. рекомендации / [С. Ф. Багненко и др.] ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 86 с
3. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. : ил. (ЭБС КС)
4. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с. (ЭБС КВ)

Дополнительная литература:

Библиотека:

5. Сочетанная механическая травма : рук. для врачей / [О. Б. Арискина и др.] ; под ред. А. Н. Тулупова ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. хирургии повреждений. - СПб. : Стикс, 2012. - 395 с. : ил
6. Временная остановка кровотечений (история и инновации) : коллектив. монография / В. В. Бояринцев [и др.] ; ред.: В. В. Бояринцев, Л. И. Дежурный. - Воронеж : Научная книга, 2015
7. Ранения сосудов: от мастерства к науке : монография / В. В. Сорока ; Санкт-Петербург. НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. - СПб. : Береста, 2013. - 448, [1] с. : ил
8. Торакоабдоминальная травма : монография / А. Н. Тулупов, Г. И. Синенченко. - СПб. : Фолиант, 2016. - 311, [1] с. : ил., цв. ил., таб
9. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с

ЭБС:

10. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / Под ред. чл.-кор. РАМН д-ра мед. наук, проф. С.Ф. Багненко и д-ра мед. наук И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011.-483с.:ил.(ЭБС КС)
11. Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС)
12. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. 2013. - 800 с. Серия "Национальные руководства" ЭБС

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 «Скорая медицинская помощь»

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 «Скорая медицинская помощь» 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 «Скорая медицинская помощь» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Тема (раздел) 1

Социальная гигиена и организация здравоохранения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Закон "О медицинском страховании граждан в РФ" и механизм его реализации. Понятие о страховой медицине, обязательное и добровольное медицинское страхование, основные принципы медицинского страхования в современных условиях.
2. Порядок и формы оказания скорой медицинской помощи в РФ. Структура службы скорой помощи. Особенности управления учреждениями скорой медицинской помощи, средства повышения оперативности работы выездных бригад скорой помощи; организация службы информации на станциях скорой помощи.
3. Финансирование здравоохранения. Смета учреждений скорой помощи и ее разделы. Стоимость медицинской помощи. Экономические аспекты деятельности станции скорой помощи.
4. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи. Учетная документация и составление отчетов станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи, показатели эффективности использования бригад и их загруженности.
5. Анализ деятельности станции скорой помощи. Показатели обращаемости населения на станцию скорой медицинской помощи и факторы, их обуславливающие, показатели оперативной деятельности станции скорой медицинской помощи, показатели качества диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
6. Трудовой договор с работниками здравоохранения. совместительство и замещение, порядок приема на работу. Отстранение от работы (должности). Дисциплинарный поступок.
7. Распределение и учет рабочего времени в учреждениях здравоохранения. Нормы времени и нормы нагрузки. Врачебная ошибка. Сохранение врачебной тайны. Материальная ответственность работников скорой медицинской помощи.
8. Повышение квалификации работников скорой медицинской помощи, Квалификационная аттестация. Оплата труда работников здравоохранения. Порядок определения размеров заработной платы.
9. Организация охраны труда в здравоохранении. Правила и нормы, обеспечивающие охрану труда работников здравоохранения.
10. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников и уголовная ответственность за их совершение. Назначение наказания.
11. Врачебная этика и медицинская деонтология в работе врача скорой медицинской помощи. Основные этапы развития службы скорой медицинской помощи. Особенности организации скорой медицинской помощи сельскому населению.
12. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи, основные структурные подразделения. Стационар (больница) скорой медицинской помощи, её функции и задачи, основные структурные подразделения.
13. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи.
14. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.

Основные темы докладов:

1. Основные принципы медицинского страхования в современных условиях.
2. Средства повышения оперативности работы выездных бригад скорой помощи
3. Стоимость медицинской помощи.
4. Факторы, обуславливающие обращаемость населения на станцию скорой медицинской помощи.

5. Дисциплинарный поступок при исполнении служебных обязанностей врачом скорой помощи; административная и уголовная ответственность.
6. Сохранение врачебной тайны в условиях оказания скорой медицинской помощи.
7. Дополнительное образование врачей скорой медицинской помощи, междисциплинарная интеграция специальности как путь повышения качества оказания скорой медицинской помощи и увеличения её доступности.
8. Охрана труда персонала скорой медицинской помощи.
9. История образования служб скорой медицинской помощи в России и мире
10. Врачебная этика и медицинская деонтология в работе врача скорой медицинской помощи
11. Специализированная скорая медицинская помощь силы и средства её оказания.

Основные темы рефератов:

1. Понятие о платных медицинских услугах
2. Современные технологии, как средство повышения оперативности работы службы скорой медицинской помощи
3. Причины обращения за скорой медицинской помощью хронически больных.
4. Врачебная ошибка в условиях оказания скорой медицинской помощи.
5. Условия предоставления сведений представляющих собой врачебную тайну в условиях оказания скорой медицинской помощи
6. Требования к составу и оснащению выездных бригад скорой медицинской помощи
7. Порядок оказания скорой медицинской помощи в мегаполисах

Тема (раздел) 2

Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Общие и специальные компоненты анестезии.
 2. Ингаляционные и неингаляционные анестетики, используемых при оказании скорой медицинской помощи.
 3. Методы анестезиологического пособия, применяемые при оказании скорой медицинской помощи. Аутоаналгезия
 4. Местная и регионарная анестезия при оказании скорой медицинской помощи.
 5. Основные фармакологические средства, кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства, используемые для анестезии и интенсивной терапии при оказании скорой медицинской помощи.
 6. Ингаляционная общая анестезия: показания и противопоказания, методика проведения, осложнения, их профилактика и терапия.
 7. Внутривенная общая анестезия: показания и противопоказания, опасности и осложнения, их профилактика и терапия.
 8. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть.
- Определение пределов реанимационных мероприятий. Констатация смерти. Вегетативное состояние.
9. Остановка кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Внезапная смерть.
 10. Основные методы восстановления кровообращения. Закрытый массаж сердца-методика проведения, критерии эффективности.
 11. Электрическая дефибрилляция и кардиоверсия: показания, аппаратура, методика проведения, техника безопасности.

12. Фармакология средств, влияющих на систему кровообращения: фармакологическая дефибриляция и кардиоверсия показания и противопоказания, методика проведения.
13. Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи- показания и противопоказания.
14. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия.
15. Искусственная вентиляция легких: виды и способы проведения, показания, осложнения.
16. Острая дыхательная недостаточность-определение, классификация, клиника и диагностика.
17. Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности
18. Вспомогательная вентиляция легких- показания и методы проведения.
19. Острый респираторный дистресс - синдром взрослых – клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
20. Астматический статус- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Острая дыхательная недостаточность и скорая медицинская помощь при обструкции верхних дыхательных путей
23. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика. Напряженный пневмоторакс.
24. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.
25. Коррекция нарушений гомеостаза.
26. Коррекция нарушений кислотноосновного состояния.
27. Коррекция нарушений водноэлектролитного баланса.
28. Коррекция нарушений гормонального баланса.
29. Шок- определение, классификация.
30. Кардиогенный шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
31. Гиповолемический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи.
32. Травматический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи.
33. Ожоговый шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
34. Септический шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
35. Анафилактический шок: патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
36. Гемодинамические нарушения при травме спинного мозга, спинальный шок. Скорая медицинская помощь больным с повреждениями позвоночника, сопровождающимися повреждением спинного мозга.
37. Сочетанная травма, синдром взаимного отягощения.
38. Огнестрельные и ножевые ранения - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи
39. Минно-взрывная травма: - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи
40. Кома-классификация, патогенез, Шкала Глазго.
41. Кома без неврологической симптоматики-этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
42. Кома с очаговой неврологической симптоматикой-этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
43. Утопление: виды утоплений, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.

44. Электротравма -скорая медицинская помощь, правила безопасности при оказании помощи.
45. Синдром длительного раздавливания- этиология, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
46. Гипотермия- клиника, скорая медицинская помощь.
47. Тепловой удар- клиника, скорая медицинская помощь.
48. Декомпрессионная болезнь-этиология, патогенез, скорая медицинская помощь

Основные темы докладов:

1. Ингаляционные и неингаляционные анестетики, используемые при оказании скорой медицинской помощи.
2. Аутоаналгезия
3. Местная анестезия при оказании скорой медицинской помощи, выбор анестетика.
4. Внутривенная общая анестезия: показания и противопоказания, опасности и осложнения, их профилактика и терапия.
5. Постреанимационный синдром
6. Современные методы поддержания кровообращения.
7. История изобретения и развития электрической дефибрилляции
8. Роль Петера Сафара в развитии реаниматологии
9. Пульсоксиметрия. Принцип работы прибора
10. Современные режимы ИВЛ в условиях оказания скорой медицинской помощи.
11. Гемодинамика при различных видах шока
12. Сочетанная травма, синдром взаимного отягощения.
13. Клиническая диагностика комы
14. Патологические механизмы различных видов утопления
15. Электротравма-при воздействии молнии.
16. ЭКГ при Гипотермии, особенности СЛР и дефибрилляции.

Основные темы рефератов:

1. Рациональная инфузионная терапия угрожающих жизни состояний
2. История учения о терминальных состояниях
3. Внезапная смерть- меры социального и образовательного характера, направленные на максимальное увеличение доступности помощи
4. Критерии эффективности реанимационных мероприятий .
5. техника безопасности при проведении реанимационных мероприятий.
6. Современные воздуховоды в практике врача скорой медицинской помощи.
7. Ошибки при проведении сердечно-легочной реанимации.

Тема (раздел) 3

Скорая медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
2. Плевральный выпот: клиника, диагностика, неотложная помощь.

3. Бронхиальная астма: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь;
4. Хроническая обструктивная болезнь лёгких: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
5. Ателектаз легкого- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
6. Легочное кровотечение-этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
7. Симптомы острой патологии системы кровообращения, нормальная ЭКГ. Эхокардиография.
8. Электрофизиологическая картина при ишемии и повреждении миокарда, рубцовых изменениях, нарушениях ритма и проводимости, лёгочной эмболии, электрокардиостимуляции, воспалительных заболеваниях миокарда, травмах грудной клетки.
9. Фармакология сердечно-сосудистых средств: антиагреганты, β -блокаторы, диуретики, вазодилататоры, антагонисты кальция, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, нитраты, антагипертензивные, статины.
10. Стенокардия: классификация, диагностика, скорая медицинская помощь.
11. Острый коронарный синдром: дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
12. Инфаркт миокарда: периоды и варианты течения, диагностика и дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Коронарография, стентирование.
13. Нарушения сердечного ритма и проводимости: этиология, диагностика, возможные осложнения, скорая медицинская помощь.
14. Особенности оказания помощи больным с имплантированным кардиостимулятором.
15. Застойная сердечная недостаточность: диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Пороки сердца (врожденные, приобретенные), скорая медицинская помощь.
17. Заболевания миокарда: острый миокардит, дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатия, миксома сердца; скорая медицинская помощь.
18. Перикардиты: классификация, диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
19. Инфекционный эндокардит- диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
20. Травмы сердца (ушибы, сотрясения).
21. Артериальная гипертензия. Гипертонические кризы: диагностика и скорая медицинская помощь.
22. Синкопэ: дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
23. Легочная эмболия: причины, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
24. Эмболия и тромбоз сосудов. Острая артериальная непроходимость, диагностика, скорая медицинская помощь.
25. Аневризмы: диагностика острых осложнений, скорая медицинская помощь.
26. Венозные тромбозы: диагностика, скорая медицинская помощь.
27. Тиреотоксический криз: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
28. Микседема: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
29. Гипогликемия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
30. Диабетический кетоацидоз и гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

31. Особенности хирургической патологии при диабете.
32. Острый гипокортицизм: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
33. Гипо-и гипернатремия, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
34. Гипо- и гиперкальцемиа, гипофосфатемия- клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
35. Феохромоцитома: этиология клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
36. Гипопитуитаризм -этиология, клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
37. Несахарный диабет: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
38. Полиурия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
39. Злокачественная гипертермия, злокачественный нейролептический синдром- этиология, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
40. Острые аллергические реакции и дерматозы- диагностика. дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
41. Острые реакции на гемотрансфузию- превентивные меры, диагностика, скорая медицинская помощь.
42. Серповидноклеточный криз: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
43. Геморрагические диатезы- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
44. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
45. Группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови; показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; осложнения трансфузионной терапии. Скорая медицинская помощь больным гемофилией
46. Острые артриты- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
47. Анкилозирующий спондилит, пролапс межпозвонкового диска- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
48. Системная красная волчанка-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
49. Гранулематоз Вегенера и узловой полиартериит- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
50. Криоглобулинемия, полимиалгия- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
51. Ангионевротический отек- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
52. Коморбидные состояния в практике врача скорой медицинской помощи, особенности оказания скорой медицинской помощи при коморбидных состояниях.

Основные темы докладов:

1. Атипичная пневмония
2. Бронхиальная астма: причины обращения за скорой медицинской помощью
3. Хроническая обструктивная болезнь лёгких- причины и картина обострения

4. Легочное кровотечение и кровохаркание-дифференциальная диагностика и основные причины
5. История изобретения ЭКГ.
6. ингибиторы АПФ, роль в базовой терапии ИБС, противопоказания и альтернативы.
7. Виды электрокардиостимуляторов. Особенности оказания помощи больным с имплантированным кардиостимулятором.
8. Синкопе: дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Гипогликемия причины помимо диабета, дифференциальная диагностика.
10. Острый гипокортицизм
11. Нарушения обмена натрия
12. Гипопитуитаризм
13. Несахарный диабет
14. Злокачественный нейролептический синдром.
15. Серповидноклеточный криз: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
16. Геморрагические диатезы- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
17. Острые артриты- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
18. Системная красная волчанка-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
19. Грануломатоз Вегенера и узловой полиартериит- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
20. Криоглобулинемия, полимиалгия- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
21. Ангioneвротический отек- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
22. Коморбидные состояния в практике врача скорой медицинской помощи, особенности оказания скорой медицинской помощи при коморбидных состояниях.

Основные темы рефератов:

1. Острая пневмония при хронических заболеваниях лёгких.
2. ЭКГ при хронических заболеваниях лёгких.
3. Лекарственные взаимодействия при терапии сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Острый коронарный синдром-дифференциальная диагностика
5. Тромболизис и коронарография при оказании скорой медицинской помощи.
6. Удаленная интерпретация ЭКГ.
7. Риск сердечно-сосудистых осложнений
8. Неотложные хирургические вмешательства при диабете.

Тема (раздел) 4

Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях и травмах органов грудной и брюшной полости

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
2. Острое желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
3. Эрозивный гастроэзофагит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

4. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
5. Синдром Мэллори-Вейсса: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
6. Острый гастроэнтерит - клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
7. Желтуха: дифференциальная диагностика
8. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
9. Асцит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
10. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, абсцесс печени: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
11. Перитонит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
12. Острый панкреатит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
13. Острый аппендицит клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
14. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, при беременности.
15. Острая кишечная непроходимость-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
16. Ущемленная грыжа: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
17. Мезентериальная ишемия этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
18. Травма перикарда и сердца, тампонада сердца- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Травма легких и плевры, открытый пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
20. Травма сосудов грудной стенки, гемоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Переломы ребер -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Напряженный пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
23. Эмфизема средостения, травма пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
24. Травма диафрагмы, торакоабдоминальные травмы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
25. Медиастиниты-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
26. Травмы сосудов брюшной полости, ранения паренхиматозных органов, внутреннее кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
27. Ранения желудочно-кишечного тракта - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
28. Закрытые повреждения живота: травма мышц передней брюшной стенки, гематомы, травма внутренних органов - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
29. Острое повреждение почек-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
30. Гепаторенальный синдром -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
31. Инфекция мочевыводящих путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
32. Мочекаменная болезнь, почечная колика, -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

33. Ишемия и инфаркт почки, - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
34. Травма почек- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
35. Травма мочевыводящих путей, наружных половых органов, инородные тела уретры - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
36. Вывих и перекрут яичка, травма мошонки, приапизм - клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
37. Множественные, сочетанные и комбинированные травмы груди и живота: классификация, клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
38. Влияние хронической патологии на тяжесть состояния, лечение и исход при травмах внутренних органов.

Основные темы докладов:

1. Язвы 12-перстной кишки-дифференциальная диагностика
2. Синдром Мэллори-Вейсса
3. Острый гастроэнтерит - клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
4. Желтуха: дифференциальная диагностика
5. Асцит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
6. Печеночная энцефалопатия- причины и следствия
7. Острый аппендицит дифференциальная диагностика
8. тампонада сердца- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Эмфизема и эмпиема средостения- причины, диагностика, прогноз
10. Торакоабдоминальные травмы
11. Медиастиниты-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. Инородные тела ЖКТ- причины попадания, лечение.
13. Гепаторенальный синдром -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
14. Инфекция мочевыводящих путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
15. Приапизм - клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Влияние хронической патологии на тяжесть состояния, лечение и исход при травмах внутренних органов.

Основные темы рефератов:

1. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит и ПХЭС
2. абсцесс печени- дифференциальная диагностика
3. Острый панкреатит-дифференциальная диагностика
4. Особенности клиники острого аппендицита при беременности.
5. Ущемленная бедренная грыжа-диагностика
6. Травма мышц передней брюшной стенки- дифференциальная диагностика
7. Острое повреждение почек- этиология
8. Вывих и перекрут яичка
9. Травма наружных половых органов

Тема (раздел) 5

Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла, носа и глаз

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
2. Травмы челюстно-лицевой области - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
3. Острый отит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
4. Травма уха, парез лицевого нерва клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
5. Травмы носа-классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
6. Травмы, ожоги, инородные тела глотки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
7. Гнойно-воспалительные заболевания клетчаточных пространств шеи, абсцессы и воспаления слюнных желез- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
10. Инородное тело гортани, трахеи, пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
11. Стеноз гортани. клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. Эпиглоттит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
13. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов
14. Острый приступ глаукомы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
15. Гнойный эндофтальмит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
16. Острые дакриoadенит и дакриоцистит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
17. Острый конъюнктивит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
18. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
19. Травмы глаза и орбиты: контузия глазного яблока, ранения глазного яблока, инородное тело глаза клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
20. Ранения век, ранения слезных органов, травмы мягких тканей орбиты, травмы костных стенок орбиты клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Ожоги глаз: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Сочетанные и комбинированные повреждения органов зрения

Основные темы докладов:

1. Травматическая экстракция зубов- причины
2. Баротравма уха
3. Синдром Р.Ханта
4. Особенности оказания скорой медицинской помощи слабослышащим и глухим
5. Ятрогенная травма глотки
6. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов
7. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
8. контузия глазного яблока- клиника и диагностика
9. комбинированные повреждения органов зрения.

Основные темы рефератов:

1. Отоскопия при оказании скорой медицинской помощи

2. Дифференциальная диагностика пареза лицевого нерва
3. Сиалолитиаз-дтфференциальная диагностика
4. Гнойный эндофтальмит- дифференциальная диагностика
5. конъюнктивит - дифференциальная диагностика
6. Язвы роговицы -клиника, диагностика
7. инородное тело глаза –диагностика.
8. комбинированные повреждения органов зрения

Тема (раздел) 6

Скорая медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы и при психических заболеваниях

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Острый бактериальный менингит, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
2. Вирусный энцефалит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
3. Черепно-мозговая травма: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
4. Внутрочерепная гипертензия, объемный процесс: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
5. Эпидуральное, внутримозговое, субдуральное, субарахноидальное кровоизлияние-клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
6. Эписиндром, эпистатус- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
7. Травмы позвоночника, спинномозговая травма: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
8. Инсульт, ТИА: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
9. Миастенический криз- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
10. Синдром Гийена-Барре- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
11. Ботулизм- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
12. Столбняк- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
13. Мигрень- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
14. Обморок- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
15. Вертеброгенная патология, корешковые синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
16. Автономные нейропатии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
17. Симптомы и синдромы помрачения сознания-клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
18. Шизофрения, скорая медицинская помощь при обострении.
19. Алкоголизм, диагностика и скорая медицинская помощь при абстинентном синдроме, делирии, амнестическом синдроме, психотическом расстройстве.
20. Умственная отсталость, особенности оказания скорой медицинской помощи
21. Биполярное расстройство (маниакальный и депрессивный эпизоды) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь

22. Психические и поведенческие расстройства связанные с употреблением психоактивных веществ(острая интоксикация, пагубное употребление, синдром зависимости, абстинентное состояние) Классификация психоактивных веществ.
23. Психические расстройства с суицидальной попыткой- особенности оказания скорой медицинской помощи
24. Реактивные состояния, тревожные расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
25. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное)
26. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами, холинолитиками, фосфорорганическими инсектицидами, антидепрессантами, бензодиазепинами, фенотиазинами, другими химическими веществами.
27. Органические психические расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
28. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга
29. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью

Основные темы докладов:

1. Инфекции ЦНС –клинические проявления и дифференциальная диагностика
2. Классификация черепно-мозговой травмы
3. Дислокационный синдром- клиническая диагностика
4. Эписиндром-дифференциальная диагностика.
5. ТИА-тактика при оказании скорой медицинской помощи
6. Миастенический криз- дифференциальная диагностика
7. Синдром Гийена-Барре
8. Головная боль- дифференциальная диагностика
9. Автономные нейропатии- дифференциальная диагностика.
10. Симптомы и синдромы помрачения сознания
11. Шизофрения, скорая медицинская помощь при обострении.
12. Соматические причины острых психозов
13. Особенности оказания скорой медицинской помощи при умственной отсталости.
14. Психические расстройства с суицидальной попыткой
15. тревожные расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
16. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное)

Основные темы рефератов

1. Кома при ЧМТ-клиническая диагностика уровня повреждения
2. САК- дифференциальная диагностика с другими причинами головной боли
3. Боль в груди при корешковом синдроме- дифференциальная диагностика
4. Симптомы и синдромы помрачения сознания-клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
5. Обострение шизофрения, порядок госпитализации
6. Алкоголизм- сопутствующая патология
7. Органические психические расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
8. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга
9. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза, транспортировка пострадавшего.
2. Переломы и вывихи костей пояса верхних конечностей- травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
3. Переломы и вывихи костей пояса нижних конечностей: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
4. Травма позвоночника: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
5. Травма таза: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
6. Открытые переломы костей и суставов: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
7. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Первая врачебная помощь на месте происшествия, противошоковые мероприятия, транспортировка пострадавшего, осложнения.
9. Принципы оказания скорой медицинской помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях, принципы сортировки.
10. Особенности скорой медицинской помощи при множественных травмах конечностей.
11. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и черепа.
12. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и живота.
13. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и груди.
14. Особенности скорой медицинской помощи при комбинированной травме.
15. Раны мягких тканей -классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Патогенез термического ожога, определение тяжести ожогового поражения.
17. Механизм повреждения ткани при различных видах ожогов, классификация ожогов. Ожоговые раны-фазы течения раневого процесса скорая медицинская помощь.
18. Ожоговая болезнь, ожоговый шок- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Термический ожог дыхательных путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетание ожогового шока и ожога дыхательных путей.
20. Сочетание термических ожогов с другими видами травм- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Химические ожоги: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Тепловой и солнечный удар-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
23. Гипотермия, стадии гипотермии- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
24. Отморожения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
25. Облучение высокими дозами ионизирующей радиации -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
26. Защита от поражений высокими дозами ионизирующей радиации. клиника, диагностика, принципы транспортировки, скорая медицинская помощь.

27. Комбинированные поражения высокими дозами ионизирующей радиации в сочетании с другими повреждающими факторами клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Основные темы докладов:

1. Первая врачебная помощь на месте происшествия при травмах
2. Принципы оказания скорой медицинской помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях,
3. Принципы сортировки пострадавших.
4. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и черепа.
5. Раны мягких тканей- профилактика инфицирования
6. Механизм повреждения ткани при различных видах ожогов,
7. Термоингаляционная травма
8. Химические ожоги в быту и на производстве
9. Облучение высокими дозами ионизирующей радиации- острая лучевая болезнь

Основные темы рефератов:

1. Методы остановки кровотечения
2. Травма шейного отдела позвоночника- возможные осложнения
3. Множественные, сочетанные и комбинированные повреждения, синдром взаимного отягощения
4. Ожоговые раны-фазы течения раневого процесса скорая медицинская помощь.
5. Сочетание термических ожогов с другими видами травм.
6. Гипотермия, стадии гипотермии- клиника, диагностика.

Тема (раздел) 8

Скорая медицинская помощь при акушерско-гинекологической патологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Преэклампсия, эклампсия- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
2. Прерывание беременности на ранних сроках, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
3. Прерывание беременности на поздних сроках- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
4. Преждевременные роды-диагностика, скорая медицинская помощь.
5. Роды вне стационара
6. Ведение родов, акушерское пособие при нормальных и патологических родах, помощь роженице, родильнице, новорожденному. Реанимация новорожденных.
7. Предлежание плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Кровотечение в раннем послеродовом периоде- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
10. Позднее послеродовое кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
11. Эмболия околоплодными водами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. ДВС-синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

13. Особенности оказания скорой медицинской помощи беременным при соматических заболеваниях, травмах, отравлениях и инфекционных заболеваниях.
14. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
15. Острый эндометрит (послеродовой и послеабортный) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Пельвиоперитонит (послеродовой) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
17. Перитонит (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
18. Послеродовой сепсис-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Сепсис и септический шок (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
20. Острый воспалительный процесс придатков матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Тромбофилия, тромбоз, тромбоз (послеродовой)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Ювенильные кровотечения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
23. Кровотечение при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
24. Пельвиоперитонит (вне беременности)-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
25. Внематочная беременность-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
26. Апоплексия яичника-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
27. Эндометриоз-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
28. Перекручивание ножки опухоли яичника- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
29. Нарушение питания опухолей яичника и матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
30. Травма внутренних и наружных половых органов, сексуальное насилие- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Основные темы докладов:

1. Преэклампсия, эклампсия- механизмы возникновения, симптоматика. Эклампсия вне беременности.
2. Роды на дому и в машине скорой помощи-опасности для роженицы и новорожденного
3. Акушерское пособие при тазовом предлежании.
4. Акушерские кровотечения и их осложнения
5. Матка Кювелера.
6. Скорая медицинская помощь беременным при инфекционных заболеваниях.
7. Острый гинекологический живот- тактика на этапе оказания скорой медицинской помощи
8. Синдром токсического шока
9. Тромбофилия при беременности
10. HELLP- синдром
11. Помощь жертвам сексуального насилия.

Основные темы рефератов:

1. Роды вне стационара, порядок оказания акушерско-гинекологической помощи

2. Первичная обработка новорожденного-цели и задачи
3. Диагностика предлежания плаценты.
4. Эмболия околоплодными водами.
5. ДВС-синдром и РДСВ в акушерстве клиника и диагностика
6. Скорая медицинская помощь беременным при отравлениях

Тема (раздел) 9

Скорая медицинская помощь при острых экзогенных отравлениях

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Классификация ядов и отравлений. Общие принципы лечения острых отравлений.
2. Диагностика острых отравлений. Современные методы лечения острых отравлений
3. Классификация антидотов, применение антидотной терапии при оказании скорой медицинской помощи.
4. Симптоматическая терапия острых отравлений. Особенности реанимации больных с острыми отравлениями.
5. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при отравлениях у детей.
6. Острые отравления психотропными препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
7. Острые отравления фосфорорганическими соединениями - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Токсическое действие алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Отравления суррогатами алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
10. Отравления деструктивными ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
11. Отравления метгемоглобинообразующими ядами -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. Отравления гемолитическими ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
13. Отравления окисью углерода- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
14. Отравления кардиотоксическими препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
15. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень и почки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Отравления хлорированными углеводородами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
17. Отравления грибами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
18. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяка- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
20. Отравления ядами прижигающего действия - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
21. Контакт с ядовитой флорой и фауной- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Основные темы докладов:

1. Классификация отравлений.
2. Общие принципы лечения острых отравлений.
3. Современные методы детоксикации
4. Антидоты при оказании скорой медицинской помощи
5. Симптоматическая терапия острых отравлений.
6. Медиаторные синдромы
7. ФОС-механизм токсического действия
8. Токсическое действие алкоголя и алкогольная кома
9. Рекреационные наркотики- картина опьянения и передозировки
10. Хроническое отравление окисью углерода-дифференциальная диагностика
11. Кардиотоксические препараты- механизм действия
12. Отравление бледной поганкой
13. Ядовитая фауна России

Основные темы рефератов:

1. Классификация ядов
2. Острые отравления опиатами
3. Отравления суррогатами алкоголя
4. Отравление салицилатами и парацетамолом
5. Токсическое действие тяжелых металлов, пути проникновения в организм
6. Боевые отравляющие вещества
7. Полицейские газы
8. Бытовые отравления
9. Шпанская мушка
10. Отравление мухомором
11. Ядовитая флора России

Тема (раздел) 10

Скорая медицинская помощь при инфекционных заболеваниях

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Современные антибиотики: классификация, спектр действия, эмпирическое назначение.
2. Кишечные инфекции-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
3. Воздушно -капельные инфекции этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
4. Острый вирусный гепатиты: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
5. Острая печеночная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь.
6. Холера- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
7. Чума этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
8. Сибирская язва- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
9. Геморрагические лихорадки- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
10. Острая почечная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь.

11. Менингококковая инфекция-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
12. Менингиты-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
13. Вирусные энцефалиты- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
14. Столбняк- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
15. Полиомиелит этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Бешенство- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
17. Малярия- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
18. Ветряная оспа, опоясывающий лишай- эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Лихорадка неясной этиологии
20. Тяжелый острый респираторный синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Основные темы докладов:

1. Эмпирическое назначение современных антибиотиков при оказании скорой медицинской помощи
2. Диарея путешественников.
3. Болезнь легионеров
4. Вирусный гепатит D.
5. Особо опасные инфекции- порядок действий при обнаружении.
6. Геморрагические лихорадки.
7. Болезнь Лайма.
8. Грипп типа А.
9. Бешенство.
10. Малярия современные методы диагностики и лечения.
11. Лихорадка неясной этиологии дифференциальная диагностика.

Основные темы рефератов:

1. Выбор антибиотиков по спектру действия.
2. Современные противовирусные препараты- механизм действия.
3. Брюшной тиф-эпидемиология и диагностика
4. Лихорадка Эбола
5. Менингококцемия
6. Лихорадка неясной этиологии эмпирическое лечение
7. Тяжелый острый респираторный синдром - клиника, диагностика.

Тема (раздел) 11

Скорая медицинская помощь при заболеваниях травмах и отравлениях у детей

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Осмотр и оценка состояния новорожденного, первичная обработка и помощь здоровому новорожденному.

2. Реанимация новорожденных .
3. Респираторный дистресс-синдром новорожденных.
4. Помощь преждевременно рожденному, болезнь гиалиновых мембран.
5. Аспирационный синдром у новорожденных.
6. Отечно-геморрагический синдром новорожденных.
7. Гемолитическая болезнь новорожденных .
8. Омфалит новорожденных.
9. Сепсис новорожденных.
10. ДВС-синдром новорожденных.
11. «Острый живот» у новорожденных.
12. Врожденный гипертрофический пилоростеноз.
13. Осмотр и оценка состояния жизненно важных функций ребенка.
14. Острая дыхательная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
15. Острая обструкция верхних дыхательных путей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
16. Острая бронхиальная обструкция у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
17. Рестриктивные нарушения дыхания, пневмоторакс и гидроторакс у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
18. Шунто-диффузионная дыхательная недостаточность- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
19. Острая недостаточность кровообращения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
20. Варианты гемодинамических нарушений у детей-клиника и диагностика.
21. Гиповолемические состояния у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
22. Сердечная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
23. Отек легких у детей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
24. Особенности ЭКГ у детей. Аритмии у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
25. Шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
26. Сосудистая недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
27. Эндокринные расстройства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
28. Расстройства сознания у детей - виды и причина клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Оценка глубины комы. Отек мозга у детей
29. Судорожный синдром у детей и его лечение
30. Гипертермический синдром у детей и его лечение
31. Острая почечная недостаточность у детей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
32. Скорая медицинская помощь детям при утоплении
33. Скорая медицинская помощь детям при острых отравлениях
34. Скорая медицинская помощь детям при электротравме.
35. Скорая медицинская помощь детям при термических поражениях
36. Скорая медицинская помощь детям при укусах змей и насекомых
37. Синдром внезапной смерти. Терминальные состояния и клиническая смерть у детей. Особенности реанимации у детей
38. Основные принципы инфузионно - трансфузионной терапии у детей

39. Особенности назначения лекарств детям, подбор дозировок основных лекарственных препаратов, применяемых при оказании скорой медицинской помощи детям в соответствии с весом и возрастом
40. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
41. Острые желудочно-кишечные кровотечения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
42. Кишечная непроходимость у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
43. Инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
44. Острая задержка мочи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
45. Почечная колика у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
46. Острый пиелонефрит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
47. Повреждения конечностей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
48. Повреждения мягких тканей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
49. Травматические вывихи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
50. Переломы костей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
51. Сочетания и множественные травмы у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
52. Травма грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
53. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
54. Черепно-мозговая травма у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
55. Травматический шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
56. Синдром длительного раздавливания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
57. Острые респираторные заболевания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
58. Острый ларинготрахеит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
59. Пневмония у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
60. Сыпь у детей –клиника, дифференциальная диагностика
61. Лихорадка у детей- клиника, дифференциальная диагностика.
62. Менингиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
63. Менингококцемия у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
64. Энцефалиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
65. Диарея у детей - клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
66. Кишечные инфекции у детей раннего возраста у - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
67. Травмы носа у детей, носовые кровотечения, инородные тела - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

68. Воспалительные заболевания носа у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
69. Инородные тела в дыхательных путях у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
70. острые заболевания и повреждения уха у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
71. заболеваниях и повреждениях глаз у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Основные темы докладов:

1. Помощь здоровому новорожденному
2. Современный алгоритм реанимации новорожденных
3. Респираторный дистресс-синдром новорожденных
4. Болезнь гиалиновых мембран
5. Гемолитическая болезнь новорожденных
6. «Острый живот» у новорожденных
7. Врожденный гипертрофический пилоростеноз
8. Осмотр ребенка
9. Острый ларинготрахеит и стеноз гортани- диагностика
10. Гиповолемические состояния у детей
11. Особенности ЭКГ у детей.
12. Судорожный синдром у детей и его лечение
13. Гипертермический синдром у детей и его лечение
14. Скорая медицинская помощь детям при утоплении
15. Скорая медицинская помощь детям при острых отравлениях
16. Скорая медицинская помощь детям при электротравме.
17. Скорая медицинская помощь детям при термических поражениях
18. Скорая медицинская помощь детям при укусах змей и насекомых
19. Современный алгоритм реанимации детей
20. Острый ларинготрахеит у детей – клиника и диагностика
21. Пневмония у детей – клиника и диагностика
22. Дифференциальная диагностика экзантем у детей
23. Розовая и бледная лихорадка у детей способы купирования и осложнения
24. Менингиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Основные темы рефератов:

1. Аспирационный синдром у новорожденных
2. Омфалит новорожденных
3. Сепсис новорожденных
4. Оценка состояния жизненно важных функций ребенка, шкала наблюдения острых заболеваний
5. Аритмии у детей
6. Расстройства сознания у детей - виды и причина .Оценка глубины комы
7. Судорожный синдром у детей и его причины
8. Особенности назначения лекарств детям
9. Инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей
10. Инфекции мочевыводящих путей у детей
11. Вывих головки лучевой кости у детей
12. Особенности диагностики и течения черепно-мозговой травмы у детей

13. Травматический шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
14. Острые респираторные заболевания у детей – клиника и диагностика

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

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".

Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 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-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

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

Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением
Стационарное отделение скорой медицинской помощи	Перевязочная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол перевязочный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
	Консультативный кабинет №1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
	Консультативный кабинет №2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
	Палата динамического наблюдения	Каталки многофункциональные медицинские с мягким ложем, облучатель бактерицидный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, консоли медицинских газов, банки кислородные, кардиомониторы неинвазивные, стойки для инфузионной терапии, автоматизированное рабочее место врача, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, электрокардиограф
	Палата реанимации	Каталки многофункциональные медицинские с мягким ложем, облучатель бактерицидный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, консоли медицинских газов, банки кислородные, кардиомониторы неинвазивные, аппараты ИВЛ, дефибриллятор, стойки для инфузионной терапии, автоматизированное рабочее место врача, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, электрокардиограф

Разработчик: И.П.Миннуллин д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **И.Г.Джусоев** к.м.н., доцент, заведующий учебной частью кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **Н.В.Разумный** к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **В.М.Теплов** к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова. **Ю.В.Домбровский** ст.лаборант кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ПСПБГМУ им.акад. И.П.Павлова.

Рецензент: А.Г.Мирошниченко д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи СЗГМУ им.

И.И.Мечникова, главный специалист по скорой медицинской помощи Северо-Западного федерального округа и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга. А В Тараканов д.м.н., профессор заведующий кафедрой скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины ФПК и ППС Ростовского ГМУ

Эксперт: А.А. Бойков д.м.н., профессор, главный врач СПб ГБУЗ ГССМП

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 универсальными компетенциями:

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных	Семестры		
		1	2	3

	единиц			
Аудиторные занятия (всего)	24	24		
В том числе:				
Лекции (Л)	2	2		
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22		
Самостоятельная работа (всего)	12	12		
Общая трудоемкость	часы	36	36	
	зачетные единицы	1	1	

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семинар -ского типа (практи- ческие, интерак- - тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8

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) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2			5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2			5
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2			5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно- мышечной системы			3	2			5
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4			10
ИТОГО	2		22	12		0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологичес- ких исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико- технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологичес- ких исследованиях Медицинская информатика	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ- изображения Основные виды обработки КТ- изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР–томографов Ультразвуковые исследования	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью 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);

		Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

		диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

		и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

	Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

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

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл. (ЭБС Консультант студента)
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой) (ЭБС Консультант студента)

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

18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвуку. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1,ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1,ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1,ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1,ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1,ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1,ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

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

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

Повышенную вуаль на рентгенограмме

могут вызывать все перечисленное, кроме

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

Все следующие характеристики снимка

связаны с условиями фотообработки, кроме

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

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

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

При стандартном времени проявления 5-6 мин

изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

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

Проявление рентгенограмм "на глаз"

имеет все перечисленные недостатки, кроме

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

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

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

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент

- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

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

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

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

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

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

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

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

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а) нестохастические эффекты
- б) стохастические эффекты
- в) хроническая лучевая болезнь
- г) никакого эффекта
- д) тератогенный эффект

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

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

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

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

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

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

Для выявления патологии среднего уха
наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

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

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного
с верхушечной формой мастоидита являются

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

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

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

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

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

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе
наблюдается

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

К признакам, 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 полукружного канала необходимы

- а) рентгенограммы в проекции Шюллера
- б) рентгенограммы в проекции Майера
- в) рентгенограммы в проекции Стенверса
- г) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- а) бронхов
- б) легочных артерий
- в) легочных вен
- г) легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а) две
- б) три

- в)четыре
- г)пять

При пневмотораксе корень легкого смещается

- а)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 определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место

- а) при аортальной недостаточности
- б) при митральном стенозе

- в)при дефекте межжелудочковой перегородки
- г)при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а)при митральной недостаточности
- б)при тромбозе ушка левого предсердия
- в)при аортальном стенозе
- г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается

- а)при митральном стенозе
- б)при трикуспидальном стенозе
- в)при митральной недостаточности
- г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

- а)для стеноза устья аорты
- б)для митрального стеноза
- в)для недостаточности аортального клапана
- г)для 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 пиелогрфии
- чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривидные 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 экстравидные 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 гиповолемию

- в) имеет место гиперволемиа
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

- а) костный мозг
- б) печень
- в) легкие
- г) желудок
- д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга
для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Нижеперечисленные злокачественные новообразования,
наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

0 баллов - посещение менее 40% занятий

2 балл - посещение от 40 до 60% занятий

4 баллов - посещение более 60% занятий

6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).

Выполнение 1 практического задания - 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

балл - от 61 до 75% правильных ответов

балла - от 76 до 100% правильных ответов

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий.

При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

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

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

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

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

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**
 - этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
 - основные принципы лучевого обследования больных;
 - особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
 - организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
 - взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;

- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
- основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
- цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
- режимы фракционирования дозы излучения во времени;
- принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
- особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
- способы облучения больных.
- **Уметь:**
 - собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
 - проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
 - составлять план лучевого обследования пациента;
 - анализировать результаты лучевого обследования пациента;
 - ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
 - решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
 - самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
 - реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
 - определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
 - определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
 - выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
 - установить оптимальный объем облучения;
 - выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
 - знать принципы предлучевой подготовки.
- **Владеть:**

- методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
- методами и методиками лучевого обследования больных;
- методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	Итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	
		Надлежащая клиническая практика	

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Патология	Симуляцион-ный курс	Государственная итоговая аттестация

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

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

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

Основная литература:

6. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
7. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

8. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
9. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
10. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

27. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл. (ЭБС Консультант студента)
28. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
29. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
30. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой) (ЭБС Консультант студента)
31. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
32. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
33. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант студента)
34. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключок М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (2 экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
35. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
36. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188

37. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
38. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
39. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства") (ЭБС консультант студента)
40. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
41. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
42. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
43. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
44. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
45. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
46. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
47. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
48. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
49. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
50. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В.

Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл

51. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
52. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

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

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня

понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

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

<http://www.bloodjournal.org>

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

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.

Конференц-зал «Малая аудитория»		1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и клиничко-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1. Доска -1 2. Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич. занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич. занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочей 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 зачетные единицы	72	72
	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-	1		5	3		9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
сосудистой и эндокринной системы						
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,	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий

		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.	их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<i>Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца.</i> Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. <i>Болезни гипофиза.</i> Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. <i>Болезни щитовидной железы.</i> <i>Тиреотоксикоз.</i> Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. <i>Тиреоидиты.</i> <i>Диффузный и мультинодулярный зоб.</i> <i>Опухоли щитовидной железы.</i> Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь.	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. <i>Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. <i>Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. <i>Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.</i>	медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. <i>Опухоли гемопоэтических тканей.</i> Острые лейкозы. Хронические лейкозы. <i>Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
6	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой	Заболевания почек. Гломерулонефриты. Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и

	системы	острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. <i>Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания.</i> Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. <i>Болезни тела матки и эндометрия.</i> Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. <i>Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.</i> Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. <i>Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.</i> Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз.	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

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

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 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико- ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико- ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- 1 сутки
- 3 суток
- 1 неделя
- 2 часа
- 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- Лечащий врач
- Заведующий отделением
- Патологоанатом
- Главный врач
- Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- Посмертный диагноз и эпикриз
- Переводной эпикриз
- Посмертный эпикриз
- Посмертный диагноз
- Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- 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 пневмония
- 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

- е. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- а. Артериосклеротический нефросклероз
- б. Интерстициальный нефрит
- с. Хронический гломерулонефрит
- д. Пиелонефрит
- е. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- а. Геморрагический менингоэнцефалит
- б. Кровоизлияния и инфаркты
- с. Гидроцефалия и порэнцефалия
- д. Глиальные рубцы
- е. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- а. Кисты головного мозга
- б. Гиалиноз и эластофиброз артерий
- с. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- д. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- е. Артериологиалиноз и артериосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- а. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- б. Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- с. Атеросклероз
- д. Артерио- и артериосклероз
- е. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- а. Липосклеротические бляшки
- б. Жировая инфильтрация интимы
- с. Обызвествление интимы
- д. Интрамуральные кровоизлияния
- е. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- а. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- б. Липидные пятна
- с. Обызвествленные бляшки
- д. Атероматоз в зоне отложения липидов
- е. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- а. Обызвествление и петрификация
- б. Склероз и гиалиноз интимы
- с. Обызвествление и оссификация
- д. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- е. 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 микроскопия
- 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 гипертрофическим:

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

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- 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. Лимфоплазмочитарная 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

- е. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- а. Полная и сегментарная
- б. Генерализованная и локальная
- с. Первичная и вторичная
- д. Частичная и генерализованная
- е. Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- а. Центральная отслойка плаценты
- б. Сепсис
- с. Краевая отслойка плаценты
- д. ДВС-синдром
- е. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- а. Инфаркты плаценты
- б. Отслойка плаценты
- с. Врожденные пороки развития плода
- д. Внутриутробная инфекция
- е. Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- а. Ишемия
- б. Гиперемия
- с. Отек плаценты
- д. Инфаркты
- е. Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- а. Плацентит
- б. Фуникулит
- с. Интервиллузит
- д. Хориоамнионит
- е. Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- а. Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- б. Хронический плацентит и фуникулит
- с. Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- д. Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- е. Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- а. 22-40 недель
- б. 0-28 недель
- с. 28-40 недель
- д. 22-37 недель
- е. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

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

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- a. Приращение плаценты
- b. Вращение плаценты
- c. Прикрепление плаценты
- d. Псевдоинфаркты плаценты
- e. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- a. Анасарка и эклампсия
- b. Нephропатия и артериальная гипертензия
- c. Тетания и остеомалация
- 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. Нephро- 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

- е. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- а. Гипотензивный
- б. Геморрагический
- с. Тромбоэмболический
- д. Анафилактоидный
- е. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- а. Двусторонний гидроторакс
- б. Абсцедирующая пневмония
- с. Фиброзирующий альвеолит
- д. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- е. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

- а. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
- б. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
- с. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
- д. Базальный децидуит и интервиллузит
- е. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

- а. Центральная, эксцентричная
- б. Краевая, окончатая
- с. Первичная, вторичная
- д. Центральная, перифокальная
- е. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- а. Гнойный эндометрит
- б. Анафилактический шок
- с. Кровотечение
- д. ТЭЛА
- е. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

- а. Отслойка плаценты
- б. Обвитие пуповины
- с. Приращение плаценты
- д. Сепсис
- е. Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

- а. Полнокровие и интервиллузит
- б. Ишемия и вращение плаценты
- с. Приращение и вращение плаценты
- д. Васкулиты и фибриноидный некроз
- е. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- a. Интервиллузит
- b. Базальный децидуит
- c. Фуникулит
- d. Parietalный 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

Переносимость 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. Vegetирующая 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, вакуолярная 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. Спонгиозформные 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 гранулемы

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

- е. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

- а. гепатосаркома
- б. гепатобластома
- с. гепатома
- д. папиллома
- е. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- а. нефробластома
- б. почечно-клеточный рак
- с. почечно-клеточная саркома
- д. аденома
- е. хондрома

Варианты пороков сердца:

- а. Комбинированные
- б. Смешанные
- с. Сочетанные
- д. Первичные
- е. Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

- а. Гнойный
- б. Фибринозный
- с. Серозный
- д. Геморрагический
- е. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- а. Нарушение дренажной функции бронхов
- б. Уремия
- с. Застойные явления
- д. Снижение иммунитета
- е. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

- а. посттравматический
- б. лимфогенный
- с. уремический
- д. гематогенный
- е. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- а. амилоидоз почек
- б. сепсис
- с. гломерулонефрит
- д. ревматизм
- е. 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. лимфогистиоцитарная 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. Тезауризмоз
- 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

Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная абберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- 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. Гиперпаратиреозидизм
- 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. пузырьный занос
- b. деструирующий пузырьный 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-тканые 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. Фбринозный
- 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. Канкروزные

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

- е. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

- а. Острый назофарингит
- б. Хронический гайморит
- с. Менингококкемия
- д. Полиневрит
- е. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- а. Ганглиозидоз
- б. Кальциноз
- с. Липидоз
- д. Гликогеноз
- е. Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- а. Липопротеидов
- б. Меди
- с. Фосфора
- д. Железа
- е. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- а. Мукополисахаридов
- б. Гликогена
- с. Холестерина
- д. Калия
- е. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- а. Синдром Патау
- б. Синдром Шерешевского-Тернера
- с. Болезнь Дауна
- д. Синдром Клейнфельтера
- е. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

- а. Гипервитаминоз Д
- б. Климакс
- с. Старость
- д. Гиповитаминоз Д
- е. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

- а. Гиперкальциемия
- б. Протеинурия
- с. Гипокальциемия
- д. Гиперурикемия
- е. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

- a. Лимфорей
- 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 Гассалья

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. Гиперплазия 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. узловая
- 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

- е. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- а. Фибринозный
- б. Геморрагический
- с. Гнойный
- д. Некротический
- е. Гнилостный

Формы чумы:

- а. Бубонная
- б. Кожно-бубонная
- с. Почечная
- д. Первично-легочная
- е. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- а. Риноларинготрахеобронхит
- б. Гигантоклеточная пневмония
- с. Фарингит
- д. Конъюнктивит
- е. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- а. Лимфаденит
- б. Реактивная гиперплазия
- с. Лимфома
- д. Лимфогрануломатоз
- е. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- а. Медиастинит
- б. Лимфаденит
- с. Пневмония
- д. Каверны
- е. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- а. легкая степень дисплазии
- б. метаплазия
- с. лейкоплакия
- д. острый эзофагит
- е. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- а. кисты
- б. гнойные свищи
- с. кальцификаты
- д. секвестры
- е. 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 Сьёгрена
- 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-тканые опухоли с местнодеструктивным 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. Канкروزные

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. лимфогистиоплазмочитарная 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 паращитовидной 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. периезофагит
- c. периаппендицит
- d. периметрит
- e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- c. эрозивный
- d. крупозный

- е. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- а. атрофический
- б. гипертрофический
- с. энтерит без атрофии
- д. фибринозно-некротический
- е. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- а. лучевой
- б. химический
- с. каловый
- д. желчный
- е. механический

Морфология хронического эзофагита:

- а. лейкоплакия
- б. петрификация
- с. склероз
- д. деструкция слизистой
- е. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- а. желчный перитонит
- б. надпеченочная желтуха
- с. подпеченочная желтуха
- д. прободение стенки желчного пузыря
- е. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- а. сепсис
- б. нарушения обмена
- с. уремия
- д. желтуха
- е. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- а. Сфингомиелиноз
- б. Тезауризмоз
- с. Гликогеноз
- д. Липидоз
- е. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- а. Липидов
- б. Липофусцина
- с. Кальция
- д. Калия
- е. 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. Керотомаляция
- 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. Узур
- 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 парашитовидных 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. Пнеumoцирроз
- d. Пнеumoфиброз
- 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

- е. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

- а. атрофия мышц тазового пояса
- б. ложная гипертрофия мышц
- с. истинная гипертрофия мышц
- д. кальциевые метастазы
- е. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- а. лакунарная
- б. фолликулярная
- с. катаральная
- д. абсцесс миндалины
- е. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- а. желудок
- б. носовая полость
- с. тонкая кишка
- д. толстая кишка
- е. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- а. лакунарная
- б. фолликулярная
- с. геморрагическая
- д. гранулематозная
- е. флегмонозная

Виды энтеритов:

- а. гнойный
- б. фолликулярный
- с. катаральный
- д. фибринозный
- е. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- а. грипп
- б. скарлатина
- с. дифтерия
- д. острый лейкоз
- е. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- а. амилоидоз печени
- б. спаечная болезнь
- с. периодическая болезнь
- д. кишечная непроходимость
- е. 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. Гиперпаратиреоз
- 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-тканые опухоли с местнодеструктирующим 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. Канкروزные

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 бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.
- 24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы.
- 25) Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.
- 26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
- 27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Опухоли желудка. Рак желудка.
- 28) Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
- 29) Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
- 30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Карциноидные опухоли.
- 31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
- 32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
- 33) Заболевания селезенки.
- 34) Гистиоцитоз Х.
- 35) Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
- 36) Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.
- 37) Опухоли из плазматических клеток.
- 38) Опухолевые заболевания лимфатических узлов.
- 39) Лимфома Ходжкина.
- 40) Неходжкинские лимфомы.
- 41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
- 42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
- 43) Опухоли почек.
- 44) Заболевания мочеточников.
- 45) Заболевания мочевого пузыря.
- 46) Заболевания уретры.
- 47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
- 48) Заболевания молочных желез. Маститы.
- 49) Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.
- 50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
- 51) Болезни женских половых органов. Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.

- 52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
- 53) Вирусные инфекции.
- 54) Инфекции детского возраста.
- 55) Карантинные инфекции.
- 56) Висцеральные микозы.
- 57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
- 58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
- 59) Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. **Ятрогении.** Виды и категории, место в диагнозе.

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных

- причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
 - анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;
 - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
 - оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
 - формулировать патологоанатомический диагноз;
 - ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
 - диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
 - анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
 - обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, и ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	
ПК-2 готовность к проведению профилактических	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными			стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Патология	Симуляцион-ный курс	Государственная итоговая аттестация

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

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 в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе университета Academic NT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление

	сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

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

Разработчик:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

Клиническая фармакология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
 - иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
 - решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			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			
3. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
4. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
5. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
6. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.			2	2		4
7. Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
8. Клиническая			4	2		6

фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.						
9. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
10. Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
11. Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо- легочной системы.			4	2		6
12. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно- сосудистой системы.			6	3		9
13. 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	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению

	лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Терминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка).	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового

		- Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
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); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
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); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

			структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - Эквивалентные дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-10);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колонистимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
7	Клиническая фармакология лекарственных средств,	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

	используемых при заболеваниях ЖКТ.	НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

		тромбоцитов. Тактика назначения.	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

			(ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы антибиотиков. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10)

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). (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. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
8	Лекарственные средства, влияющие	УК-1; УК-2 ;ПК-1;	<i>Текущий контроль</i>

	на систему свертывания крови.	ПК-9; ПК-10	
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2 ;ПК-1; ПК-9; ПК-10	<i>Текущий контроль</i> <i>Зачет</i>
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%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	<i>Текущий контроль</i>	выполнение электронного тестирования по темам (<i>Текущий контроль</i> с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	<i>зачет</i>	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ:

1. Что такое фармакодинамика?

- а) Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.**
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.
- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

- а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.
- б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.**
- с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

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

- а) Концентрация ЛС в моче
- б) Концентрация ЛС в крови**
- с) Концентрация ЛС в плазме
- д) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

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

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

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

5. Период полувыведения - это:

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

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

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

6. Клиренс – это:

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

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

с) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

а) Процесс поступления ЛС в ЖКТ

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

с) 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».

а) Да

б) Нет

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

а) Альбуминами

б) Липопотеинами

- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

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

- a) Альбуминами
- b) Липопотеинами**
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

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

- a) Альбуминами
- b) Липопотеинами
- c) α 1-гликопротеинами**
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

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

- a) Альбуминами
- b) Липопотеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами**
- e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- a) Да
- b) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома P450 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) Снизить**
- c) Не изменять
- d) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снизить только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома P450 3A4, 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: Биоеквивалентность – 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 антиаритмическое действие
- 6 повышение внутриглазного давления
- 7 органопротективный эффект
- 8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

- 1 блокаторы кальциевых каналов
- 2 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 β -адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

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

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения β -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 развиваться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид

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

8. Торасемид относится к группе:

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

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлоротиазид
- 5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 β -адреноблокаторами
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок
- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

- 1 да
- 2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

- 1 брадикардией
- 2 вазодилатацией
- 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

- 1 эритромицином
- 2 рифампицином
- 3 эналаприлом
- 4 каптоприлом
- 5 тетрациклином

19. иАПФ:

- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
- 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
- 3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

- 1 тахикардию
- 2 сухой кашель
- 3 брадикардию
- 4 сухость во рту, нарушение вкуса
- 5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

- 1 блокаторам Na каналов
- 2 b-адреноблокаторам
- 3 средствам замедляющим реполяризацию
- 4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
- 2 уменьшают силу сокращения миокарда
- 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

- 1 иАПФ
- 2 БРА
- 3 гиполипидемическим средствам
- 4 β -блокаторам
- 5 антиагрегантам

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ:

1. К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:

- a) Эфедрин
- b) Сальбутамол
- c) Изопреналин
- d) Ипротропия бромид
- e) Формотерол

2. К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:

- a) Формотерол
- b) Ипротропия бромид
- c) Теофиллин
- d) Тривенкол
- e) Сальметерол

3. β_2 -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) Артериальная гипотензия
- e) Гипопротеинемия

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

- a) Да
- b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромид 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 бромид и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы

- a) Да
- b) Нет

10. Противопоказанием к назначению теofilлина 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) Тривентол

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 β_2 -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. H₂-блокаторы

2) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?

- 1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
- 2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
- 3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
- 4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)

- 1. фуразолидон
- 2. амоксициллин
- 3. кларитромицин
- 4. тетрациклин

4) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:

1. учитывая, что предположительно *H. pylori* может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H. pylori*.
3. учитывая, что *H. pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.

2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H. pylori*: (2 правильных ответа)

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H. pylori*, следует:

1. определить чувствительность штамма *H. pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма *H. pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма *H. pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилукусусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона?
(2 правильных ответа)

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО- α .

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием 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, цiproфлорксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, 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, цiproфлорксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, 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. дипиридамола

4) Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
2. варфарин
3. ривароксабан
4. фениндион

5) Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)

1. дипиридамола
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышинных моноклональных антител 7E3.

6) Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. аprotинин

2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)

1. дипиридамола
2. аprotинин
3. ленограсим
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. полибрин

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 лейкопоза.

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 тромбоксансинтазу.

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 нейраминидазы

3) Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амёб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) Препарат выбора при кандидозном менингите.

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол

4. итраконазол

7) Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).

- 1. итраконазол
- 2. каспофунгин
- 3. вориконазол
- 4. тербинафин

8) Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).

- 1. каспофунгин
- 2. флуконазол
- 3. амфотерицин В
- 4. позаконазол

9) Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.

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

10) Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: *C. albicans*, *C. kefyr*, *C. lusitaniae*.

- 1. итраконазол
- 2. вориконазол
- 3. флуконазол
- 4. каспофунгин

11) Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).

- 1. рифампицин
- 2. этамбутол
- 3. циклосерин
- 4. этионамид

12) Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β -лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

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. Аминогликозидные препараты
3. Беталактамы антибиотиков

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 бета-лактамаз 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 стафилококковых инфекциях**

ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (20 ВОПРОСОВ).

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

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

2) Какие препараты относятся к H₁-гистаминоблокаторам II поколения?

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе

м-холинолитиков?

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H₁-гистаминорецепторы.

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H₁-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H₂-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин
4. омализумаб

15) Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT₁-рецепторы цистеиновых лейкотриенов? (2 правильных ответа)

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромоном в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.

3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) Какой препарат, относящийся к группе 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 H₁ рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Нейролептики**
- **Блокаторы H₁ 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 применяемых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

- **Кетоконазол**
- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**
- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**

- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**
- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин

7.4 Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных	Надлежащая клиническая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций	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	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	
ПК-9 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

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

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС КВ)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск

4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium" (ЭБС КВ, КС)
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").(ЭБС КВ, КС)
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС КВ, КС)
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. :
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с. Б-ка каф. фак. терапии
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил.,
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-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.

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>

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

- компьютерные обучающие программы;

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

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

Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С. , заведующий кафедрой

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И 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);

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);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);

2) организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

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.

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	20	20
В том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость	часы	36
	зачетные единицы	1

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Самосто	О	Ф	Н	О	С	Е	Г

(раздела)	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия	я- тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.			2	2	Зачет	4
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.			2	4		6
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.			2	2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			4	2		6
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	2		4	2		8
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение . Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная	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	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению

	база и история развития здравоохранения .	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.	комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

			(ПК-11);
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к 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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в

		листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

	цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преимущество в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. 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	причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

		поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к 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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,

			в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к 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 формированию у населения, пациентов и членов

			их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к 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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

	госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность,	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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

		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.	

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; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.</i> Оценка «зачет» выставляется 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,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				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 x 1000
 2. число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 100
- Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000
 2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 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 листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсационная функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

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 таблице 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 желанию 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 привлечении 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. отдельно
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. бактериальные препараты
2. органолепраты
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 лекарственных 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 сотрудников
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 выполнением 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 конъюнктуры 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. прейскуранные 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 обуславливает 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 обуславливает 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 обуславливает 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 обуславливает 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 обуславливает 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 обуславливает 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 отсутствии 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 удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, 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. освещать 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 выполнения 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. ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года – 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа,

протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

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

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

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

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, 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 - 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.

**7.4 Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3
ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы
направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам**

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	
		Надлежащая клиническая практика	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
			скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая 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	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	
ПК-3	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков			отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
			скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-11 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
			Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- 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.
- Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- Зачет от 0 до 4 баллов:

(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
 - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.

- 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
- 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
- 4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

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

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

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

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А.Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с

8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.- (ЭБС Консультант студента)
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.- (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

- 1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.(ЭБС Консультант студента)
- 2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013(ЭБС Консультант студента)
- 3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
- 4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
- 5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
- 6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

7. Врач
8. Здравоохранение Российской Федерации
9. Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
10. Медицинское право
11. Менеджер здравоохранения
12. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Организация здравоохранения» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:

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

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

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

профессиональными компетенциями:

- ✓ 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

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
	72	72
Общая трудоемкость (ед.)	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического		4		2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практическ ие занятия			
сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС						
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособно сть и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной

			политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность 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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,

		Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

			готовность 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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной

		за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

		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.	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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность 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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных

		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.	ситуациях (ПК-3); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность 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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской

		периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность 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); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных

			ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с; (ЭБС КС)
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

1. [Левчук И.П.](#) Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015 130 экз.
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с..
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1. Военно-медицинский журнал.
2. Медицина катастроф
3. Медицинская радиология и радиационная безопасность.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5

Вид промежуточной аттестации	Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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) наблюдательные 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) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - 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) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объема 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) туберкулезный.
- 11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной емкости 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) развёртывание 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 расформируются:**
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
- а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
- а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения..
- 9. Кочная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
- а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;
 - б) их комплектованию;

- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 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;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - 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 противозидемическими учреждениями военного времени?**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
- а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и 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;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) обсервационные пункты.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

- 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 эвакуприёмников;
 - 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.

в) своевременность;

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)

- Геополитическое влияние России в мире определяется:**
 - ходом её экономического развития;
 - реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
- Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?**
 - ООН
 - СНГ
 - НАТО
 - ШОС
- Главной целью обеспечения военной безопасности является:**
 - дальнейший экономический рост страны;
 - предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
 - обеспечение эффективной защиты интересов личности.
- Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
 - усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;

- б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
 - в) социальному взрыву общества;
 - г) подрыву авторитета России на международной арене.
- 5. В военную организацию государства не входят:**
- а) Вооруженные Силы РФ;
 - б) другие войска, воинские формирования и организации;
 - в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
 - г) учреждения здравоохранения федерального значения.
- 6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:**
- а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.
- 7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:**
- а) использование ВС с новой системой комплектования;
 - б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
 - в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
 - г) решение политических задач в вооруженном конфликте.
- 8. В состав государственного материального резерва входят:**
- а) материальные ценности, идущие на экспорт;
 - б) мобилизационный резерв;
 - в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.
- 9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**
- а) Конституция Российской Федерации;
 - б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;
 - г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
 - д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
- 10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?**
- а) ректорат;
 - б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
 - в) военный стол;
 - г) деканат.
- 11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**
- а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный;
 - в) диверсионный.
- 12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:**
- а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.
- 13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?**

- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
 - г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;
- 14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?**
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
 - г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в хирургическое отделение;
- в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
- в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
- г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) травматологическое отделение;
- г) отделение лечебной физкультуры;
- д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) хирургическое отделение;
- г) гинекологическое отделение;
- д) туберкулезное отделение.

20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) нейрохирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
- д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной

частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;

- б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:**
- а) госпитальных баз фронта;
 - б) госпитальных баз тыла страны;
 - в) больничных баз гражданской обороны;
- 23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:**
- а) министерство здравоохранения РФ;
 - б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
 - в) генеральный штаб ВС РФ.
- 25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?**
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.
- 30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;

- б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание неотложной медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.
- 36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) развёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;

- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.

40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	

3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись) «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.	
Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.	

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и

методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, 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 освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;

- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

7.4 Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
		Надлежащая клиническая практика	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая 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	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Медицинская психология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-3	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Скорая медицинская помощь	Медицина чрезвычайных ситуаций	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
			Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
		Симуляцион-ный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-11	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
			Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

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

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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 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 ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Медицина чрезвычайных ситуаций»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.
9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.
10. Система обеспечения национальной безопасности.

11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.
17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.
21. Угрозы национальной безопасности во внутривнутриполитической 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 поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий		Примечание
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» 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

зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого- педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 7 Социальная профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее

			образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего

			фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические подходы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,

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

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

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 последиplomного 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 Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы: – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа

		аттестации , проводимое устно)		теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения,

				однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7.Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;

- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование 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 стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

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

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики;

современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

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

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

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

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

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные

формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

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

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

5. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
6. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
7. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011. -10 экз.
8. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

6. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
7. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
8. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
9. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
10. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последиplomного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Педагогика»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один из важнейших принципов медицинского образования.

9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу):
Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинской педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу):
Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

- компьютерные обучающие программы;

- тренинговые и тестирующие программы;
Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

Дисциплины вариативной части

ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача, 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)

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-8);

Организационно-управленческая деятельность

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		

Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
	72	72
Общая трудоемкость (ед.)	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

а. 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	Заболеемость 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	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	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 расхождении с ЗАГСом. Хосписы.	культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

		болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

		распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья

		окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к

		проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской

		помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик

		сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
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	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно

	периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-10);
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 клинко-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	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

	анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики.	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего

	здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10); Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли брюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления.

	Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о

		показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	Рак почки.Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

		болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

		диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к

		применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических

		медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием

		основных медико-статистических показателей (ПК-10);
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. 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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о

		показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	культурные различия (УК-2);готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1) -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2) -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4) -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

		болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)

6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл

13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Польшалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

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

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

	аппарата	ПК-8, ПК-9, ПК-10	Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета:	Практико-	Критерии оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	ориентированные задания	преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную 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 шкалы 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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика

- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
 - а) яичники
 - б) кожа (в т.ч. меланома)
 - в) поджелудочная железа
 - г) желудок
 - д) молочная железа
 - е) шейка матки
 - ж) почки
 - з) трахея, бронхи, легкие

- 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
 - а) наличие капсулы
 - б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию

- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
 - а) лечение предраковых состояний
 - б) скрининговые программы
 - в) улучшение экологии

- 5) Конечная цель скрининга в онкологии?
- а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска
- 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
- 7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?
- а) дистанционное
 - б) внутрисполостное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное
- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
 - б) дерматит
 - в) телеангиоэктазии
 - г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
 - б) телеангиоэктазии
 - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
 - г) лучевая язва
- 11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
- а) лучевая терапия
 - б) хирургическое лечение
 - в) химиотерапия
 - г) гормонотерапия
 - д) лазеротерапия
 - е) биотерапия
 - ж) криодеструкция
- 12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
 - б) адекватные дозы и режимы введения
 - в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
 - г) назначение препаратов одинакового действия

- 13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?
- а) уменьшение опухолевой массы
 - б) усиление степени лекарственного патоморфоза
 - в) эрадикация микрометастазов
- 14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
- а) рецепторный статус
 - б) степень гистологической злокачественности
 - в) менопаузальный статус
 - г) пролиферативная активность
- 15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
- а) первое
 - б) второе
 - в) третье
 - г) четвертое
- 16) Облигатные предраковые заболевания кожи?
- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
 - б) хронический остеомиелит
 - в) эритроплакия Кейра
 - г) кератоакантома
 - д) себорейный гиперкератоз
 - е) пигментная ксеродерма
 - ж) дискератоз Боуэна
- 17) Какой рак кожи практически не метастазирует?
- а) базальноклеточный
 - б) плоскоклеточный
 - в) из придатков кожи
- 18) Метод выбора кожной пластики?
- а) свободная кожная пластика
 - б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
 - в) пластика кожи по методу Филатова
- 19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?
- а) алкилирующие
 - б) антиметаболиты
 - в) таксаны
 - г) препараты платины
- 20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?
- а) кожный зуд
 - б) увеличение размеров
 - в) появление экзофитного компонента
 - г) изменение пигментации
 - д) рост волос
 - е) изъязвление
 - ж) выпадение волос

- 21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
 - д) V
- 22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?
- а) не менее 1,0см
 - б) не менее 2,0см
 - в) не менее 3,0см
 - г) не менее 5,0см
- 23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?
- а) опорно-двигательный аппарат
 - б) кожа
 - в) молочная железа
 - г) желудочно-кишечный тракт
- 24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?
- а) операция Ванаха
 - б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
 - в) операция Крайля
- 25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
- а) дно полости рта
 - б) мягкое небо
 - в) язык
 - г) щека
- 26) Метод лечения рака языка T3N0M0?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) лекарственный
 - г) лучевой + хирургический
 - д) химиолучевой
- 27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
 - б) с повышенным выделением ТТГ
 - в) с нормальным выделением ТТГ
- 28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B (2), C(3) развиваются?
- а) фолликулярный рак
 - б) медуллярный рак
 - в) папиллярный рак

- 29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
- а) медуллярный
 - б) папиллярный
 - в) фолликулярный
 - г) плоскоклеточный
- 30) Функция щитовидной железы при раке?
- а) повышается
 - б) остается нормальной
 - в) снижается
- 31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
- а) нормальная
 - б) повышенная
 - в) отсутствует («холодный узел»)
- 32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?
- а) 30-40 лет
 - б) 40-50 лет
 - в) 50-60 лет
 - г) 60-70 лет
 - д) более 70 лет
- 33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
- а) p53
 - б) HER2/neu
 - в) BRCA1
 - г) BRCA2
 - д) 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 T1?
- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
 - б) органосохраняющая операция
 - в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
 - г) мастэктомия по Маддену
 - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину

- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химио-гормоно-лучевой
- 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
 - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
 - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
 - г) после органосохраняющих операций
 - д) прорастание в жировую клетчатку железы
 - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
 - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента
- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
 - б) 40-60 на 100 тыс. населения
 - в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
 - б) периферическая
 - в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
 - б) средостения на стороне пораженного легкого
 - в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
 - б) гистологическое строение
 - в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
 - г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
- а) 30-40 Гр
 - б) 40-50 Гр
 - в) 50-60 Гр
 - г) 60-70 Гр
- 44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
- а) плоскоклеточный
 - б) крупноклеточный
 - в) железистый
 - г) мелкоклеточный
- 45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
- а) курение, злоупотребление алкоголем

- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной

- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка

в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямкишечные 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 T1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет

в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)

б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия

- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения

- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3. Деонтология в онкологии.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
38. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.

- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51.Первично-множественные опухоли.
- 52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
- 55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10** 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
- неoadьювантную и адьювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор 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 УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
			помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций Онкология Медицинская психология Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая 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	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Патология	Симуляцион-ный курс	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	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 образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

Основная литература

7. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

9. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
10. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
11. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
12. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

19. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
20. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
21. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
22. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
23. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
24. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
25. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
26. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
27. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
28. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл

29. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
30. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
31. 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 абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

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

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

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

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

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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 «**Онкология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик: Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент: Семиглазов В.В., д.м.н., доцент

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-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 (МК-5);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-9);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-10);

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 зачетные единицы	72	72
	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с	1		3	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
ВИЧ/СПИД					Зачет	
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ- инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

			готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез инфекции	ВИЧ- инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

			чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

	Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в	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);

		учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю)	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления

			в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией	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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

	Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика	

	Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс	

		Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных

			бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
9	Принципы	Выявление вирусспецифических	готовность к осуществлению

	лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммуный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье

	Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ	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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной

		Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска	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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских

		Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ,	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

		направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
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	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

		положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	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 формированию у населения, пациентов и

			членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских

			организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с

7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой. - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной. - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Юшука, 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 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	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ- инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень 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 неярко 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 диагност.
4. Наметьте план обследования.
- Ответ к заданию 1.
1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
 2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
 3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
 4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция 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 тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

- Ответ к заданию 2.
1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
 2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
 3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
 4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2. Нарушением процессов антителогенеза
3. Снижением уровня Т-хелперов
4. Снижением уровня секреторных антител
5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
2. Высоким уровнем ЦИК
3. Снижением количества ЦИК
4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5. Снижением уровней иммуноглобулинов

3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

1. Повышением температуры тела
2. Увеличением лимфатических узлов
3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4. Появлением антител к ВИЧ
5. Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (моноклеозоподобный) 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. криптоспоририоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.1, 2, 3, 4, 5
- 2.1, 2, 4
- 3.4
- 4.1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
- 11.1, 2, 3, 4, 5
- 12.5
- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
18. 1, 2
19. 1, 3
- 20 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
21. 1, 2, 4
- 22.1, 2, 3, 4
23. 2

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

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

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

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

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
	Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Практика в отделении скорой медицинской помощи
	Патология	Современные информационные технологии в	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания		клинических исследованиях	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Практика в отделении скорой медицинской помощи
	Патология	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Практика в отделении скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Практика в отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	симуляционный курс	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика
		Клиническая фармакология	Практика в отделении скорой медицинской помощи
		ВИЧ-инфекция	
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в отделении скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
			Клиническая производственная практика

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

а) основная литература

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 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 «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

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

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н.

Рецензент:

Степанова Е.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессо

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:

- ✓ 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 следующими 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);

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

6 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	72	72
часы		
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиниче- ские практиче- ские занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская		4		4		8

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			
психология в деятельности врача общей практики.					Зачет	
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	1	3		4		8
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
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	готовностью к абстрактному

	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.	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 следующими 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);
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологии (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	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 следующими 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);
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.	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 следующими 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);
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.	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 следующими 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);
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.	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

			следующими 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);
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.	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 следующими 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);
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.	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 следующими 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);
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.	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 следующими 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);

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 комpendиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства") (ЭБС Консультант врача)-
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

1. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
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 профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

- 1) Какая этическая модель в медицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
 - a) модель Гиппократов;
 - 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) анизогностический
 - 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

- е) 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:
- а) сопереживающего
 - б) эмоционально-нейтрального
 - в) апатичного
 - г) директивного
 - д) не директивного
- 12) Профессиональная адаптация заключается в:
- а) отработке практических навыков
 - б) повышении уровня знаний
 - в) установлении эмоциональной дистанции с больными
 - г) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
 - д) формировании индивидуального врачебного «имиджа»
- 13) Врач как больной – это:
- а) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
 - б) такой же, как и остальные все пациенты
 - в) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
 - г) самый «типичный» больной
 - д) беспокойный больной
- 14) Эмпатия – это:
- а) способность к сочувствию, сопереживанию
 - б) склонность к повышенному настроению
 - в) склонность переживать чувство вины
 - г) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
 - д) неспособность к сочувствию, сопереживанию
- 15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
- а) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
 - б) готовность беспрекословно выполнять назначение
 - в) умение сжато и четко выражать проблему и жалобы
 - г) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
 - д) имела осведомленность в медицинских вопросах
- 16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:
- а) клинике внутренних болезней
 - б) акушерстве и гинекологии
 - в) психиатрии и неврологии
 - г) психотерапии
- 17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
- а) 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) Соматозогнозия – 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 стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации

профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
			практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая 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	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Медицинская психология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
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	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	

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

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

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

а) основная литература

5. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
6. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
7. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)
8. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

10. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
11. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка

12. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
13. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.] : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
14. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства") (ЭБС Консультант врача)-
15. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
16. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
17. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
18. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

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 Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых копинг-стратегии пациента.
3. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4. Медико-педагогическая экспертиза.
5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1. Психотерапевтический подход к пациентам.
2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.
3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.
4. Разделы, основные направления психогигиены.
5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.
6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.
7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.
8. Основные направления психотерапии.
9. Психотерапевтические отношения.
10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.
2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.
3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.
3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.
5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.
6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.
7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в 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 синдром выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

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

<http://www.bloodjournal.org>

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

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

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

**12.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Ершова С. К. к.п.н., доц.

Рецензент:

Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф.
Н.П.Ванчакова.

Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ
ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими 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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

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)	24			24
В том числе:				
Лекции (Л)	2			2
Клинические практические занятия (КПЗ)	22			22
Самостоятельная работа (всего)	12			12
Промежуточная аттестация	зачет			+

Общая трудоемкость зачетные единицы	часы	36			36
		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)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1		1	1	Зачет	3
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		1	2	1		4
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		1	1	1		3
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	1	1	1	1		4
5. Основные документы клинического исследования.		1	2	1		4

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		1	1	1		
7. Нежелательные явления.		1	2	2		
8. Отчет и публикации результатов клинических исследований		0,5	1	2		
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		1	1	1		
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		0,5	1	1		
11. Зачет		1	0			
ИТОГО	2	9	13	12	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования лекарственных средств.	
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье

		обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
4	2. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой локального этического	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

		комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

			возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистика. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя

		явлений 7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий,

			направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	9.1. Мониторинг. 9.2. Аудит.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

			✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики. 10.2. Отступления от протокола	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

		10.3. Фальсификация данных в исследовании	культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
11	Антимикробные препараты в современных	- Классификация АМП. - Бета-лактамы антибиотиков. Особенности	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно

	условиях.	использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);

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	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	<i>Решение задач – 0,5</i>
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	<i>Решение задач – 0,5</i>
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических	УК-1, УК-2, ПК-1,	<i>Решение задач – 0,5</i>

	исследованиях.	ПК-6, ПК-9, ПК-10	
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10	Текущий контроль -0,5 Зачет -1,0
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Скорая медицинская помощь» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Скорая медицинская помощь	Клиническая фармакология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Лучевые методы диагностики	Педагогика	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицина чрезвычайных ситуаций	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		Медицинская психология	
		Надлежащая клиническая практика	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Скорая медицинская помощь	Педагогика	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Онкология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Медицинская психология	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
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	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Патология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	Скорая медицинская помощь	Симуляцион-ный курс	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Надлежащая клиническая практика		Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к применению	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Скорая медицинская помощь»		
	начальный	последующий	итоговый
основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Скорая медицинская помощь	Онкология	Клиническая производственная практика в стационарном отделении скорой медицинской помощи
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Клиническая производственная практика в составе выездных бригад скорой медицинской помощи
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

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

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

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста обоснуйте ответ)
 - 1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.

2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.

- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант <http://www.consort-statement.org/downloads/translations> . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ
ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(задания в тестовой форме)**

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
☐ поиск потенциально активных веществ
☐ доклинические исследований
☐ клинические исследований
☐ постмаркетинговые исследования
2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-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 (resorption),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☒ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____

- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата _____
- Изучение фармакокинетики у пациентов _____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
- Определение максимально безопасной дозы _____

41. Что такое Качественная клиническая практика (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 окончании исследования?

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

- ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу

☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
- ☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
- ☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
- ☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

- ☐ учет препарата
- ☐ уничтожение препарата
- ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
- ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
- ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
- ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
- ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / 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 образовательных программ высшего образования.

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

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

Основная литература:

4. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
5. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
6. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

6. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
7. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
8. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл. библиотека
9. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)

10. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС
Консультант врача, Консультант студента

10. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
11. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
12. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
13. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
14. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
15. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
16. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
17. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
18. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей

Акушерство и гинекология.

Артериальная гипертензия

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Вопросы онкологии
Врач.
Доказательная кардиология
Кардиоваскулярная терапия и профилактика
Клиническая лабораторная диагностика
Педиатрия.
Пульмонология
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 системам, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Надлежащая клиническая практика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgtu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Надлежащая клиническая практика»**

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

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

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Надлежащая клиническая практика»**

представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе и работа на форуме)	Тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование

	Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>.

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

<https://www.clinicalkey.com/> - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Маликов А.Я. , ассистент кафедры

Вербицкая Е.В. доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., профессор

Эксперт:

Захарова Н.В., д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

1.3 Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Скорая медицинская помощь» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Скорая медицинская помощь» 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
	зачетные единицы	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 профессиональными компетенциями:

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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ 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
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
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-5 ПК-6 ПК-7
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-6 ПК-7
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7

5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-6 ПК-7

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 ординарами
- 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 analeптиков

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 введение 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 свежзамороженной 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 анагетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анагетик
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) II 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 грудины 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 однократным 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°C) кипяченой водой.
- 9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
- 10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
- 11. Развернуть упаковку с катетером.
- 12. Надеть стерильные перчатки.
- 13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
- 14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

- 15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

- 1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.

2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. **Дописать определение:**

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

**5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,
травмы мочевых путей,
психологические проблемы.**

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг

- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл

- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода

- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

28. Вульвит – это воспаление

29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –

30. Предраковое заболевание шейки матки –

31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное	а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
2) вторичное	б) причина бесплодия может быть устранена
3) абсолютное	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
4) относительное	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения

- и) течение родов, осложнения, травматизм
- к) были ли преждевременные роды, исход?
- л) сколько живых детей, здоровье детей?
- м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
- н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
- о) наличие полового влечения (либидо)
- п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
- р) характер менструаций во время настоящего заболевания
- с) наличие болезненности во время полового акта
- т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
- у) последняя менструация, ее характер
- ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия
	к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

1) аменорея	а) обильные
2) гипоменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
3) олигоменорея	в) короткие, непродолжительные
4) опсоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
5) гиперменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
6) полименорея	е) слишком слабые, скудные
7) пройоменорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
8) альгоменорея	з) болезненные

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало
2) зондирование полости матки	б) зеркала Куско (створчатые)
3) пункция брюшной полости через задний свод	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
	г) расширители Гегара
	д) кюретки
	е) подъемник Отто

влагалища	ж) толстая длинная инъекционная игла
4) пробное	з) шприц
(диагностическое)	и) маточный зонд
выскабливание слизистой оболочки матки	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	б) горячие спринцевания
3) химический	в) забор мазков в дни менструации
4) термический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	б) вульвит
	в) эндометрит
	г) бартолинит
	д) перитонит
	е) сальпингит
	ж) аднексит
	з) кольпит
	и) параметрит
	к) пельвиоперитонит
	л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий	а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
3) аборт в ходу	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
4) неполный аборт	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
5) полный аборт	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)

1) рвота беременных	а) боли в подложечной области
2) водянка	б) судороги тонические и клонические
3) нефропатия	в) повышение АД
4) преэклампсия	г) рвота
5) эклампсия	д) отеки
	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
	и) головная боль
	к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	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) родовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование 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 лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвэктомия 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 B₁ 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. Чаше 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 infertility 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 десенсибилизация 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) микропор
- 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 искусственного 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) внематочная 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 размеров
- 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 абортосов 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-серозные
- 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 Шулеповой
- 4) упражнения Дзnelадзе
- 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) остеопороз

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 выше 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. hypogastrica) 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, свежеситратная 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) мониторинг 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

корректирующей

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):

черепашня

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

працевидная

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) ... (выберете 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 ... (выберете 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 ... (выберите 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 ... (выберите 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 ... (выберите 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 ... (выберете 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.

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 назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций,

проходимости дыхательных путей)	верхних	усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной 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, ротаторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

ПРАКТИКА В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ

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 в палате реанимации относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики:	2 недели	2 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	+
Общая трудоемкость (часы) зачетные единицы	108	108
	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. усвоение и практическое закрепление профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи
2. усвоение и практическое закрепление методики клинического обследования больного или пострадавшего в условиях оказания скорой медицинской помощи
3. Получение и закрепление навыков оформления медицинской документации
4. Освоение медицинского оборудования, применяемого при оказании скорой медицинской помощи
5. Освоение методики установления диагноза, тактики ведения пациента и методики выбора оптимального метода лечения в условиях оказания скорой медицинской помощи.
6. Усвоение основ лекарственной терапии при оказании скорой медицинской помощи, механизма действия основных групп лекарственных средств, осложнений, вызывавшие применения лекарств.
7. Получить и закрепить навыки экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи.
8. Научиться оказывать скорую медицинскую помощь при любых состоянии любой категории пациентов
9. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

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

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, 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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: Стационарное отделение скорой медицинской помощи

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
В палате реанимации стационарной скорой помощи				
1.	Прием больных в отделении, диагностика и оказание необходимой помощи. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей.	Стационарное отделение скорой медицинской помощи ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	108 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

ПЛАН РАБОТЫ:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в отделении в качестве врача под руководством куратора.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических знаний и навыков по

специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные лабораторных и инструментальных исследований и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противозидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции, катетеризировать периферические и центральные вены.
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в отделении врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной скорой медицинской помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «скорая медицинская помощь», вопросам медицинской экспертизы, 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, оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.

3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Гидроторакс.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
36. Укусы насекомых, змей, животных.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

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

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;

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

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

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики

_____ 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 дисциплине

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ,

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

9.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Мужчина 60 лет госпитализирован в инфарктное отделение через 4 часа после начала приступа загрудинной боли. Объективно: кожа бледная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, аритмичны. Пульс 96 в 1 мин. АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. На ЭКГ - ритм синусовый, частая полифокальная желудочковая экстрасистолия, патологический зубец Q в I, aVL; QS в VI, V2, V3 отведении, куполовидный подъем ST, отрицательный T. Во время регистрации ЭКГ внезапно потерял сознание, захрипел, отмечены тонические судороги. Дыхание отсутствует, пульс и АД не определяются.

На ЭКГ: неритмичные крупные волны

1. Определите неотложное состояние. 2. Окажите неотложную помощь.

Во время внутривенной инфузии реополиглюкина пациент внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение. При осмотре на коже шеи и грудной клетки - высыпания по типу крапивницы. Дыхание поверхностное, частое, АД - 60/20 мм.рт.ст, ЧСС - 128 в 1 минуту.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Неотложная помощь

Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла. Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Больной доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. На болевые раздражители отмечается реакция в виде некоординированных движений конечностями. Корнеальный, роговичный, коленный рефлекс угнетены. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие, отмечается шумное частое дыхание, «фруктовый» запах изо рта. Лабораторно: гематокрит 0,56, глюкоза крови 19,5 ммоль/л, резко положительные кетоновые тела в моче, калий плазмы - 2,75 ммоль/л.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние развилось у студентки?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

У мужчины 50 лет, страдающего алкоголизмом, после употребления алкоголя в течение 10 дней развились повторяющиеся генерализованные тонико-клонические судорожные припадки. В перерывах между судорогами сознание не восстанавливается, дыхание самостоятельное, ЧД-32 в 1 минуту, АД-200/100, ЧСС-112 в 1 минуту, акроцианоз.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данного состояния?

Больная 48 лет жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больного 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа. Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Определите неотложное состояние. 2. Окажите неотложную помощь.

Для купирования головной боли молодая женщина, находящаяся в стационаре по поводу повторных потерь сознания, самостоятельно приняла перорально 1 таблетку анальгина. Через некоторое время у нее появились и стали прогрессивно нарастать отечность лица, век, ушей, появилось шумное затрудненное дыхание, осиплость голоса.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Пациентка 40 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемный покой на 5 сутки после употребления в пищу неизвестных грибов. Накануне у больной отмечалось носовое кровотечение. Объективно: уровень сознания - глубокое оглушение. Кожные покровы желтушные, тургор снижен. АД - 90/60 торр ЧСС - 58 в 1 минуту. Край печени определяется на 4 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии. Лабораторно: гемоглобин - 95 г/л, сахар крови – 3 ммоль/л, общий белок - 45 г/л, билирубин общий - 180 мкмоль/л, билирубин прямой - 60 мкмоль/л, АлАТ - 4,5 ммоль/ч-л, АсАТ - 7 ммоль/ч-л, протромбиновый индекс - 45%.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данной пациентки?

Юноша 17-18 лет, асоциального внешнего вида доставлен в приемный покой бригадой скорой медицинской помощи. Неадекватен, отмечается психомоторное возбуждение, контакту недоступен, периодически выкрикивает нечленораздельные слова, пытается бежать. Анамнез неизвестен. Объективно: кожные покровы бледные, кожа щек и носогубный треугольник гиперемированы. Отмечается выраженная сухость слизистых, двусторонний мидриаз. Дыхание частое поверхностное, АД-130/90, ЧСС-120 в 1 минуту.

Вопрос 1: Каким образом можно расценить состояние больного?

Вопрос 2: В чем состоит неотложная терапия данного состояния?

Пострадавший найден на улице в бессознательном состоянии. Лежал на снегу. Доставлен бригадой скорой помощью, вызванной прохожим. Объективно: сознание на уровне глубокого оглушения, изо рта запах алкоголя. Кожные покровы синюшной окраски, холодные на ощупь, отмечаются плотные отеки в области лица и кистей рук. Общая мышечная ригидность. Дыхание поверхностное, редкое - 8 дыхательных движений в минуту. Брадикардия 40 ударов в минуту. А/Д - 120/70 мм.рт.ст. Ректальная

температура 30°C.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

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

По окончании прохождения стационарной практики врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

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

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

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

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

организация оценки 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;

✓ **знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям; организацию оказания и особенности работы службы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; основы взаимодействия со службами гражданской обороны, медицины катастроф и МЧС России; показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи; основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, шоке различной этиологии при повешении, утоплении, электротравме, гипер- и гипотермии; особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; основы общей

анестезии, применяемой при оказании скорой медицинской помощи; основы диагностики и скорой медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения, заболеваниях системы дыхания, заболеваниях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, заболеваниях крови, аллергических заболеваниях, заболеваниях и травмах мочеполовой системы, коморбидных состояниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях, родах и акушерско-гинекологической патологии, основы диагностики и неотложной помощи при травмах, ожогах, отравлениях, др. поражениях, сочетанных и комбинированных травмах и поражениях; методики применения лекарственных препаратов при оказании скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению; дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции; правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой; правила по охране труда при работе с медицинской аппаратурой и медицинскими газами; основы функционирования бюджетно - страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача скорой медицинской помощи; получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц. Выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния, в том числе психопатологического. Оценивать остроту и тяжесть состояния больного или пострадавшего. Определять показания к вызову специализированных бригад, к экстренной консультативной помощи. Оказывать необходимую скорую медицинскую помощь в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи. Определять необходимость применения специальных методов исследования, экстренность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. Обосновывать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации. Обеспечивать щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии. Вести учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность станции скорой медицинской помощи. применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** выполнения следующих манипуляций: базовой сердечно-лёгочной реанимации, интубации трахеи, коникотомии, трахеостомии, плевральной пункции, пункции перикарда, дефибрилляции и кардиверсии, манёвра Хаймлиха, ларингоскопии, удаления инородного тела из ВДП у взрослых и детей, подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, катетеризации периферических и центральных сосудов по Сельдингеру, осуществления внутрикостного доступа к системе кровообращения у взрослых, детей и новорожденных, взятия проб биоматериала, определения групповой и резус принадлежности образца крови, переливания крови и её компонентов, торако- и лапароцентеза, дренирования плевральной полости, катетеризации мочевого пузыря, передней тампонады носа, зондового промывание желудка, записи ЭКГ в 12 стандартных и дополнительных отведениях, отоскопии, офтальмоскопии, глюкометрии, пульсоксиметрии, мониторинга основных физиологических показателей и

ЭКГ, кислородотерапии, искусственная и вспомогательная вентиляция легких в основных режимах современных аппаратов и при помощи механических устройств, ингаляционной анестезия, обезболивания места перелома при закрытой репозиции отломков, инфильтрационной и проводниковой анестезия, транспортной иммобилизация при травме головы, шеи, позвоночника, таза, конечностей, временной остановки кровотечений при повреждении магистральных и периферических сосудов пальцевым прижатием, с помощью жгутов, кровоостанавливающих зажимов, валиков, тампонов, первичной хирургической обработка ран, ожогов, наложения кожных швов, наложения повязок, промывания глаз, акушерского пособие, первичной обработка новорожденного, оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;

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

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

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

Основная литература:

13. Скорая медицинская помощь : нац. руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) (библиотека, ЭБС КВ)
14. Скорая медицинская помощь в системе ОМС. Этап восстановления, перспективы развития : метод. рекомендации / [С. Ф. Багненко и др.] ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 86 с
15. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. : ил.(ЭБС КС)
16. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с. (ЭБС КВ)

Дополнительная литература:

Библиотека:

17. Сочетанная механическая травма : рук. для врачей / [О. Б. Арискина и др.] ; под ред. А. Н. Тулупова ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. хирургии повреждений. - СПб. : Стикс, 2012. - 395 с. : ил
18. Временная остановка кровотечений (история и инновации) : коллектив. монография / В. В. Бояринцев [и др.] ; ред.: В. В. Бояринцев, Л. И. Дежурный. - Воронеж : Научная книга, 2015
19. Ранения сосудов: от мастерства к науке : монография / В. В. Сорока ; Санкт-Петербург. НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. - СПб. : Береста, 2013. - 448, [1] с. : ил
20. Торакоабдоминальная травма : монография / А. Н. Тулупов, Г. И. Синенченко. - СПб. : Фолиант, 2016. - 311, [1] с. : ил., цв. ил., таб
21. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с

ЭБС:

22. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / Под ред. чл.-кор. РАМН д-ра мед. наук, проф. С.Ф. Багненко и д-ра мед. наук И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011.-483с.:ил.(ЭБС КС)
23. Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС)
24. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. 2013. - 800 с. Серия "Национальные руководства" ЭБС

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

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

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 помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением
Стационарное отделение скорой медицинской помощи	Перевязочная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол перевязочный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
	Консультативный кабинет №1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
	Консультативный кабинет №2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
	Палата динамического наблюдения	Каталки многофункциональные медицинские с мягким ложем, облучатель бактерицидный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, консоли медицинских газов, банки кислородные, кардиомониторы неинвазивные, стойки для инфузионной терапии, автоматизированное рабочее место врача, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, электрокардиограф
	Палата реанимации	Каталки многофункциональные медицинские с мягким ложем, облучатель бактерицидный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, консоли медицинских газов, банки кислородные, кардиомониторы неинвазивные, аппараты ИВЛ, дефибриллятор, стойки для инфузионной терапии, автоматизированное рабочее место врача, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, электрокардиограф

Разработчик: Ю.В.Домбровский , доцент И.Г. Джусоев, доцент

Рецензент: А.Г. Мирошниченко, проф., зав.кафедрой скорой медицинской помощи
ГБОУ ВПО Север0-Западный гос.мед.университет им. И.И.Мечникова

Эксперт: С.С. Алексанин, директор ФГБУ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ 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		
		2	3	4
Сроки проведения практики:	44 недели	14	7	23
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	-	-	+
Общая трудоемкость	2376	756	378	1242
часы	66			
зачетные единицы		21	10,5	34,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. усвоение и практическое закрепление профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи
2. усвоение и практическое закрепление методики клинического обследования больного или пострадавшего в условиях оказания скорой медицинской помощи
3. Получение и закрепление навыков оформления медицинской документации
4. Освоение медицинского оборудования, применяемого при оказании скорой медицинской помощи
5. Освоение методики установления диагноза, тактики ведения пациента и методики выбора оптимального метода лечения в условиях оказания скорой медицинской помощи.
6. Усвоение основ лекарственной терапии при оказании скорой медицинской помощи, механизма действия основных групп лекарственных средств, осложнений, вызывавшие применения лекарств.
7. Получить и закрепить навыки экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи.
8. Научиться оказывать скорую медицинскую помощь при любых состоянии любой категории пациентов
9. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

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

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, 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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);

- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений (подстанций) СПб ГБУЗ ГССМП

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
	Прием больных в отделении, диагностика и оказание необходимой помощи. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей.	Стационарное отделение скорой медицинской помощи ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	756 14 3Е	ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
	. Прием больных в отделении, диагностика и оказание необходимой помощи. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей.	Стационарное отделение скорой медицинской помощи ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	378 10,5 3Е	ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
	Работа в составе выездной бригады скорой медицинской помощи проведение объективного обследования больного или пострадавшего на месте вызова\происшествия, использование инструментальных методов диагностики, интерпретация полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, оказание скорой медицинской помощи в соответствии со стандартами, заполнение медицинской документации,	подразделений (подстанций) СПб ГБУЗ ГССМП	1242 34,5 3Е	ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	участие в клинико-экспертной работе станции.			

ПЛАН РАБОТЫ:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в отделении в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в отделении в качестве ассистента дежурного врача.
4. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
5. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
6. Ведение медицинской документации.

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные лабораторных и инструментальных исследований и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;

- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, катетеризировать периферические и центральные вены.
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить отчет о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в отделении врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной скорой медицинской помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «скорая медицинская помощь», вопросам медицинской экспертизы, 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, оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях:

1. Гипертонический криз
2. ОКС
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
1. Острая дыхательная недостаточность.
2. Анафилактический шок.
3. Отек Квинке.
5. Крапивница.
6. Нарушения ритма сердца.
7. Нарушения сознания.
8. Ожоги (термические, химические).
9. Укусы насекомых, змей, животных.
10. Наружные кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

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

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;

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

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

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;

контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

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

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой -

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного

				отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с

				ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

1.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Больная 42 лет обратилась к врачу с жалобами на головную боль, усиливающуюся по утрам, временами со рвотой. Головная боль беспокоит в течение нескольких месяцев и стала постоянной в последние недели. В последнее время появились затуманивание зрения, шаткая походка, неловкость при движении левой рукой.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.. В неврологическом статусе: крупноразмашистый нистагм при взгляде вправо, гипотония и дисметрия в левых конечностях. На глазном дне ступенчатость границ сосков зрительных нервов. На электроэнцефалограмме – раздражение коры мозга, на краниограмме – “пальцевые” вдавления, усиление сосудистого рисунка.

1. Основные неврологические синдромы?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Какие методы исследования позволят поставить достоверный диагноз?
4. Лечение?
5. Укажите рентгенологические признаки повышения внутричерепного давления; с чем будете проводить дифференциальный диагноз?

У больного 55 лет, страдающего гипертонической болезнью, после физического и эмоционального напряжения внезапно появились головная боль, рвота, затем потеря сознания. При объективном осмотре – состояние тяжелое, кома, гипертермия,

гипергидроз. АД – 220/120 мм рт. ст.. Перкуторно определяется расширение границ сердца влево, аускультативно – акцент II тона на аорте. Неврологически выявляются менингеальный синдром, правосторонняя гемиплегия. На ЭКГ – электрическая ось отклонена влево, на глазном дне сужение и извитость артериол, расширение вен, единичные кровоизлияния. На РЭГ – гипертонус сосудов мозга.

1. Где очаг поражения головного мозга?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо сделать?
4. Что мы обнаружим на компьютерной томографии?
5. Механизм развития острого нарушения мозгового кровообращения в данном случае?

Больной 62 лет, перенесший 3 дня назад инфаркт миокарда, в течение двух дней отмечал общую слабость, мелькание “мушек” перед глазами, нечеткое онемение левой щеки, нарастающие боли и парестезии в правой ноге. Утром при вставании с постели выявилась слабость в левых конечностях, которая нарастала в течение двух часов. В неврологическом статусе - парез VII и XII нервов слева по центральному типу, левосторонняя гемигипестезия, левосторонний гемипарез. При осмотре кожа правой ноги бледна, пульс на артериях не определяется, температура тела 37,5⁰. На ЭКГ – мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, патологический зубец Q, зубец Т – отрицательный. На коагулограмме – ПТИ 100%, время свертывания 3 минуты, фибриноген – 6 г/л.

1. Какие осложнения появились у больного?
2. Как Вы интерпретируете показатели коагулограммы?
3. В какие сроки после инфаркта миокарда возникает развитие острого нарушения мозгового кровообращения?
4. Какова профилактика развития острого нарушения мозгового кровообращения после инфаркта миокарда?
5. Наиболее частые механизмы развития острого нарушения мозгового кровообращения?

У юноши 17 лет в последних числах февраля развились катаральные явления, на фоне которых резко поднялась температура до 40⁰С, развились сильнейшие головные боли, рвота, светобоязнь. Пациент без сознания, открывает глаза на болевые и звуковые раздражители, изредка открывает глаза по просьбе врача, после многократного повторения просьбы; при пальпации глазных яблок и козелков – выраженная гримаса боли, голова запрокинута назад и сгибание ее невозможно, симптом Кернига с угла 100⁰ билатерально. Через 2 дня от повышения температуры на коже лица, бедер появилась геморрагическая сыпь. Пациенту проведена люмбальная пункция и получен мутный желтоватый ликвор, при анализе клеточного состава которого выявлен плеиоцитоз (500/3) с преобладанием полинуклеаров (90%).

1. Где локализуется патологический очаг?
2. Какие дополнительные меры необходимо для уточнения диагноза?
3. Каков предположительный клинический диагноз?
4. Назовите менингеальные симптомы?
5. Какой дополнительный метод введения препаратов применяется при лечении менингитов?

Больной 45 лет, работает грузчиком. В течение 2 последних лет периодически отмечал боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу. 3 дня назад во время подъема тяжести почувствовал резкую боль в пояснице и правой ноге, не смог выпрямиться.

Объективно: состояние удовлетворительное, соматически здоров. В неврологическом статусе: резко ограничены движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, уплощение поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, больше справа, болезненны паравертебральные точки в поясничной области, больше справа. Положительны симптомы натяжения Ласега, Нери, Дежерина. Отсутствует ахиллов рефлекс справа. Гипестезия по задненаружной поверхности правой ноги. На рентгенограммах пояснично-крестцового отдела позвоночника – отсутствие поясничного лордоза, снижение высоты межпозвоночных дисков L_{IV}-L_V и L_V-S_I, утолщение замыкательных пластинок, единичные краевые разрастания тел позвонков с образованием остеофитов, особенно четко на уровне L_V-S_I.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Чем вызвано выпадение ахиллова рефлекса справа?

Больная 10 лет. Неделю назад родители заметили, что девочка начала постоянно гримасничать и “дергаться”, не сидит на месте ни одной минуты спокойно. Мать сообщила, что девочка часто болела ангинами, после одной из них через 2 недели лечилась в больнице, так как развилось состояние с выраженной одышкой, сердцебиениями, перебоями и болями в области сердца, появлением кашля при физической нагрузке. Общее состояние было тяжелым, наблюдались ортопноэ, акроцианоз, появились отеки на ногах, тахикардия с приглушением сердечных тонов, систолическим шумом в области верхушки сердца, мелкопузырчатыми хрипами в нижних отделах легких. На ЭКГ – выявлено замедление AV проводимости, снижение амплитуды зубца Т и интервала ST в прекардиальных отведениях. На ЭхоКГ – незначительное утолщение створок клапанов и ограничение их движений. Настоящему заболеванию предшествовала ангина. Наследственность не отягощена. Объективно: танцующая походка, гиперкинезы в лице, конечностях, туловище. Гипотония мышц.

Анализ крови: СОЭ - 46 мм/час, лейкоц. - 8×10^9 /л. Реакция на С-реактивный белок положительная.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Этиология заболевания?

Больной А. 30 лет, в течение 7 лет работает клепальщиком. Около года беспокоят резкие боли в плечах, усиливающиеся ночью, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении. Стал раздражительным, быстро устает.

Объективно: кисти холодные, цианотичные, отечные. Отмечается снижение всех видов чувствительности по типу длинных перчаток. При холодовой пробе - симптом “мертвых пальцев” обеих рук, слабость в приводящих мышцах V пальца, сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации - уплотнение и болезненность мышц надлопаточных и предплечья, крепитация в местах перехода их в сухожилия. По данным реовазографии рук – снижение кровенаполнения и изменение тонуса артерий и артериол, по данным тепловизионного исследования – синдром “термоампутации” кистей с DT=2,0°C.

1. Какие клинические синдромы имеются у данного больного?
2. Какой Ваш предварительный диагноз с указанием стадии болезни?
3. Какое лечение рекомендовано данному больному?
4. Какая тактика врачебно-трудовой экспертизы у данного больного?
5. Какой специалист должен стать основным лечащим врачом пациента?

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

По окончании прохождения амбулаторной практики врач-ординатор должен:
быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

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

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

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

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

организация оценки 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;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

Оказывать: помощь пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

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

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

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

Основная литература:

25. Скорая медицинская помощь : нац. руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) (библиотека, ЭБС КВ)
26. Скорая медицинская помощь в системе ОМС. Этап восстановления, перспективы развития : метод. рекомендации / [С. Ф. Багненко и др.] ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 86 с
27. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. : ил. (ЭБС КС)
28. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с. (ЭБС КВ)

Дополнительная литература:

Библиотека:

29. Сочетанная механическая травма : рук. для врачей / [О. Б. Арискина и др.] ; под ред. А. Н. Тулупова ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. хирургии повреждений. - СПб. : Стикс, 2012. - 395 с. : ил
30. Временная остановка кровотечений (история и инновации) : коллектив. монография / В. В. Бояринцев [и др.] ; ред.: В. В. Бояринцев, Л. И. Дежурный. - Воронеж : Научная книга, 2015
31. Ранения сосудов: от мастерства к науке : монография / В. В. Сорока ; Санкт-Петербург. НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. - СПб. : Береста, 2013. - 448, [1] с. : ил

32. Торакоабдоминальная травма : монография / А. Н. Тулупов, Г. И. Синенченко. - СПб. : Фолиант, 2016. - 311, [1] с. : ил., цв. ил., таб
33. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с

ЭБС:

34. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / Под ред. чл.-кор. РАМН д-ра мед. наук, проф. С.Ф. Багненко и д-ра мед. наук И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011.-483с.:ил.(ЭБС КС)
35. Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС)
36. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. 2013. - 800 с. Серия "Национальные руководства" ЭБС

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

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

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

Разработчик: Ю.В.Домбровский , доцент И.Г. Джусоев, доцент

Рецензент: А.Г. Мирошниченко, проф., зав.кафедрой скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО Север0-Западный гос.мед.университет им. И.И.Мечникова

Эксперт: С.С. Алексанин, директор ФГБУ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;

- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Phychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи

заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, тестирование, представление и защиты клинического случая, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результат промежуточной аттестации зачет с оценкой.

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено», зачет по практике – с оценкой

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к зачету, отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);

- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

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

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, 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);
- ✓ 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 специализированной скорой медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8);

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-10);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-11);

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

1. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока,	✓ УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10,11

3	Определение уровня профессиональной подготовленности и к самостоятельному решению профессиональных задач	представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 4, 5, 6, 8, 9, 10,11

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

Основная литература:

37. Скорая медицинская помощь : нац. руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 886 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) (библиотека, ЭБС КВ)
38. Скорая медицинская помощь в системе ОМС. Этап восстановления, перспективы развития : метод. рекомендации / [С. Ф. Багненко и др.] ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 86 с
39. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : метод. рек. / С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. : ил.(ЭБС КС)
40. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с. (ЭБС КВ)

Дополнительная литература:

Библиотека:

41. Сочетанная механическая травма : рук. для врачей / [О. Б. Арискина и др.] ; под ред. А. Н. Тулупова ; Санкт-Петербург. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. хирургии повреждений. - СПб. : Стикс, 2012. - 395 с. : ил
42. Временная остановка кровотечений (история и инновации) : коллектив. монография / В. В. Бояринцев [и др.] ; ред.: В. В. Бояринцев, Л. И. Дежурный. - Воронеж : Научная книга, 2015
43. Ранения сосудов: от мастерства к науке : монография / В. В. Сорока ; Санкт-Петербург. НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. - СПб. : Береста, 2013. - 448, [1] с. : ил
44. Торакоабдоминальная травма : монография / А. Н. Тулупов, Г. И. Синенченко. - СПб. : Фолиант, 2016. - 311, [1] с. : ил., цв. ил., таб
45. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с

ЭБС:

46. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / Под ред. чл.-кор. РАМН д-ра мед. наук, проф. С.Ф. Багненко и д-ра мед. наук И.Н. Ершовой. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - СПб.: Политехника, 2011.-483с.:ил.(ЭБС КС)
47. Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС)
48. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. 2013. - 800 с. Серия "Национальные руководства" ЭБС

4. 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

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Тестовый контроль для аттестации

по специальности «скорая медицинская помощь»

1.Что (кто) является объектом медицинского страхования?

а) больной человек

б) все здоровое население

- в) страховой случай
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) человек, получивший травму или заболевание

2. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

3. Для определения социальной гигиены как науки характерно определение

- а) наука по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения
- б) система мероприятий по обеспечению необходимых санитарных норм в общественных местах, частных домах и строениях
- в) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- г) наука об общественном здоровье и здравоохранении
- д) система мероприятий по охране здоровья населения

4. Основным принципом охраны здоровья граждан РФ не является

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
- в) доступность медико-санитарной помощи отдельной категории граждан
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- д) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья граждан

5. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) средства производства медицинского труда
- б) медицинские технологии
- + в) здоровье индивидуума
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения

6. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, исключая

- а) заболеваемость
- б) инвалидность
- в) демографические показатели
- г) физическое развитие населения
- д) трудовую активность населения

7. Одним из прав граждан в системе медицинского страхования является:

- а) выбор врача и лечебно-профилактического учреждения
- б) участие в аккредитации лечебного учреждения
- в) определение размера страховых взносов
- г) определение тарифов по медицинскому учреждению
- д) контроль сроков и качество медицинской помощи

8. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи, кроме:

- а) безотлагательный
- б) безотказный
- в) бесплатный характер получения при неотложных состояниях пациента
- г) платный характер при осуществлении плановой медицинской помощи пациентам
- д) государственное регулирование

9. Заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации допускаются лица, имеющие следующие документы, кроме:

- а) диплом об окончании высшего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- б) диплом об окончании среднего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- в) сертификат специалиста
- г) свидетельство об окончании курсов
- д) лицензию на право деятельности

10. Какие формы не входят в список отраслевого статистического наблюдения и деятельности скорой медицинской помощи:

- а) отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи
- б) дневник работы врача СМП
- в) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи
- г) карта вызова скорой медицинской помощи
- д) сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему

11. На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками:

- а) станций скорой медицинской помощи
- б) отделений экстренной медицинской помощи ЛПУ
- в) ЛПУ, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь
- г) отделений скорой медицинской помощи ЛПУ
- + д) всех вышеперечисленных ЛПУ

12. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- + д) все названное

13. Принципы организации подстанции скорой медицинской помощи, как структурных подразделений станций, кроме:

- а) в городах с населением свыше 100 тыс. человек
- б) с учетом 20-минутной транспортной доступности
- в) границы зоны обслуживания подстанции четко определены, бригады подстанций обслуживают вызовы только в пределах своей зоны
- г) зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности населения, насыщенности района промышленными предприятиями, интенсивности движения на автомагистралях

д) границы зоны обслуживания являются условными, так как бригады подстанции, при необходимости, могут быть направлены в зоны деятельности других подстанций

14. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него
- в) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- г) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

15. Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- + д) все вышеперечисленное

16. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- а) заболеваемость
- б) демографические показатели
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) временная нетрудоспособность

17. Оперативный отдел станции скорой медицинской помощи не обеспечивает:

- а) круглосуточный прием обращений (вызовов) населения
- б) своевременное направление выездных бригад СМП
- в) оперативное управление и контроль за работой бригад
- г) выдачу сигнальных листов пациентам, обратившимся на СМП
- д) организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной обстановкой

18. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является:

- а) подстанция
- б) выездная бригада
- в) оперативный отдел
- г) организационно-методический отдел
- г) все вышеперечисленное

19. В функции станции скорой медицинской помощи не входит

- а) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния
- б) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями

- в) обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных
- г) организация карантина во время массовых эпидемий
- д) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

20.Выездная бригада СМП не осуществляет:

- а) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия)
- б) устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия, способствующие улучшению состояния больного, при наличии показаний, транспортирует его в ЛПУ
- в) передачу пациента и соответствующе медицинской документации дежурному врачу ЛПУ
- г) устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия по улучшению состояния больного, по желанию которого доставляет его домой
- д) по первому требованию больного, родственников или окружающих лиц называет номер бригады и подстанции

21.Врач выездной бригады СМП имеет все перечисленные права, кроме:

- а) делать замечания в устной форме членам бригады за невыполнение функциональных обязанностей
- б) решения вопроса сопровождения больного одним из родственников или знакомых (в соответствии с наличием свободных мест в автомашине и состоянием здоровья больного + в) самовольного невыезда в случае подозрения на "ложный" вызов
- г) участия в собраниях, конференциях, производственных совещаниях
- д) ежегодно оплачиваемый отпуск

22.При вызове бригады СМП на улицу, общественное место к лицам в алкогольном опьянении:

- а) если нет необходимости в оказании медицинской помощи, бригада уезжает с места вызова
- б) бригада сообщает в оперативный отдел, вызывается наряд полиции
- в) бригада вызывает родственников данного лица
- г) бригада вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения
- д) бригада осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

23.Выездной медперсонал СМП обязан владеть следующими навыками, кроме:

- а) промывание желудка через зонд
- б) интубация трахеи, проведение ИВЛ
- + в) гастроскопия
- г) наложение повязок
- д) транспортная иммобилизация

24.Станция скорой медицинской помощи как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение создается в городах с численностью населения свыше:

- а) 5 тысяч человек
- б) 10 тысяч человек
- в) 25 тысяч человек
- г) 50 тысяч человек
- д) 100 тысяч человек

25.В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана:

- а) позвонить по телефону 02 и ждать сотрудников полиции
- б) сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить распоряжение на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы
- в) позвонить родственникам умершего и ожидать их приезда
- г) вызвать на место старшего врача для решения вопросов дальнейших действий
- д) самостоятельно доставить умершего в морг судебно-медицинской экспертизы

26. Ваши действия, когда по пути на вызов Вас останавливают прохожие (полиция), требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице

- а) не останавливаясь, проедете мимо
- б) остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов), порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете
- в) остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному
- г) сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо
- д) передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи

27. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован

- а) для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации
- б) для обследования больного по направлению участкового врача
- в) по просьбе больного или родственников
- г) для обеспечения манипуляций
- д) для обеспечения адекватной ИВЛ

28. Действия, не входящие в обязанности врача скорой помощи, при оформлении случаев смерти на догоспитальном этапе

- а) описание причин и признаков смерти в карте вызова СМП
- б) выдача справок, заключений о смерти
- в) при наступлении смерти больного в присутствии бригады - на месте оставляется «Сигнальный лист», с указанием проведенных лечебно-диагностических мероприятий, сообщается в оперативный отдел
- г) рекомендация родственникам умершего обратиться в поликлинику по месту жительства за справкой о смерти
- д) указание в карте вызова помимо диагноза перечня лечебных мероприятий, если смерть произошла в присутствии бригады

29. Во время обслуживания вызова в детском саду выяснено, что у нескольких детей жалобы на рвоту и жидкий стул в связи с приемом некачественной пищи. Ваши действия

- а) оказать помощь одному ребенку и отвезти его в больницу, затем вернуться на место вызова
- б) оказать медпомощь всем нуждающимся детям и отвезти их в стационар
- в) позвонить в Роспотребнадзор
- г) позвонить в оперативный отдел ССМП, попросить дополнительные бригады на место вызова и ждать их приезда
- д) срочно позвонить в оперативный отдел, сообщить о количестве больных, степени их тяжести, запросить дополнительные бригады по количеству и степени тяжести детей, провести сортировку, начать оказывать медицинскую помощь.

30.Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия

- а) сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи
- б) оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
- в) составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности
- г) оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших
- д) возможны все перечисленные варианты

31.Расчет планового числа выездных бригад скорой медицинской помощи по муниципальному образованию осуществляется с учетом:

- а) прогнозируемой численности населения
- б) показаний для оказания скорой медицинской помощи
- в) средней нагрузки на 1 бригаду в сутки
- г) обеспечения круглосуточной посменной работы
- д) все перечисленное

32.Отделения скорой медицинской помощи, как структурное подразделение ЛПУ могут организовываться в населенных пунктах с численностью жителей:

- а) до 75 тысяч человек
- б) до 100 тысяч человек
- в) до 20 тысяч человек
- г) до 50 тысяч человек
- д) не имеет значения численность населения

33.За неоказание помощи врач (фармацевтический работник) в соответствии с частью 1 ст.124 УК РФ может быть осужден на срок

- а) до 4 месяцев ареста
- б) до 2 лет ареста
- в) до 3 лет
- г) до 4 лет
- д) не осужден, но лишен права врачебной деятельности

34.За неоказание помощи, приведшее к смерти больного, вне рабочего времени врач в соответствии с частью 2 ст.124 УК РФ может быть

- а) осужден на срок до 1 года
- б) осужден на срок до 1 года с лишением права врачебной деятельности
- в) осужден на срок до 3 лет с запрещением врачебной деятельности
- г) осужден на 5 лет с запрещением врачебной деятельности
- д) не может быть осужден

35.Врач несет уголовную ответственность

- а) в случае неоказания помощи
- б) за халатность
- в) в случае подлога
- г) за взяточничество
- д) в любом из перечисленных случаев

36.Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав

- а) к руководителю ЛПУ
- б) к другому должностному лицу ЛПУ
- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в суд
- д) в любую из названных выше инстанций

37.Приказ (распоряжение) или постановление о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию:

- а) под письменное уведомление
- б) вывешивается на доске приказов
- в) заносится в трудовую книжку
- г) записывается в книге приказов
- д) на собрании коллектива

38.Какой вид юридической ответственности врача в настоящее время закреплён законодательно:

- а) дисциплинарная ответственность
- б) уголовная ответственность
- в) моральная ответственность
- г) материальная ответственность
- д) все вышеперечисленное

39.В случае причинения вреда здоровью пациента к гражданско-правовой ответственности привлекаются:

- а) медицинский работник, непосредственно причинивший вред
- б) подразделение ЛПУ, в котором оказывалась медицинская помощь
- в) страховая компания
- г) медицинское учреждение
- д) орган управления здравоохранением

40.Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ):

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

41.Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

42.Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- а) двух минут после поступления вызова
- б) четырех минут после поступления вызова
- в) десяти минут после поступления вызова
- г) двадцати минут после поступления вызова

43.Цель медицинской сортировки заключается в:

- а) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи
- б) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу
- в) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения
- г) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме
- д) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших

44 Компонентами общей анестезии являются

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи
- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка орогастрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,
- д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

45.Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) кетамин
- д) пропофол

46.Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это комплекс мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

47.Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

48. Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

49. Контур наркозного аппарата называется полузакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

50. Контур наркозного аппарата называется закрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

51. Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) полузакрытый
- г) закрытый
- д) комбинированный

52. Укажите правильное распределение на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР?

- а) От рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет.
- б) От рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет.
- в) Пациенты не разделяются на возрастные группы, так как принципы СЛР одинаковы.
- г) От рождения до года от года до начала полового созревания, взрослые.
- д) Новорожденный возраст, грудной возраст, детский возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители

53. Какое действие будет правильным при наличии видимой ощутимой угрозы (крупная агрессивная собака) при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
- б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.
- в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.
- г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама
- д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

54. Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.

- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.
- д) Поиск признаков биологической смерти

55. Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

56. Закись азота

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксантом

57. Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР?

- а) № 950.
- б) № 38 ДСП.
- в) № 100.
- г) № 130 ДСП
- д) № 330

58. Для наркоза закисью азота характерно

- а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение
- б) медленное засыпание и медленное пробуждение
- в) быстрое засыпание и медленное пробуждение
- г) медленное засыпание и быстрое пробуждение
- д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

59. Согласно традиционным представлениям, анальгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

- а) при первом вдохе газонаркотической смеси
- б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью
- в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью
- г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью
- д) не наступает

60. В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30
- г) 85:15
- д) 40:60

61. Превышение концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% может вызвать

- а) психомоторное возбуждение
- б) расстройства гемодинамики
- в) гипоксию
- г) токсическое влияние на печень
- д) нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии

62. Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостаз, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостаз, охлаждение.
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

63. Противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания на догоспитальном этапе являются

- а) нестабильность гемодинамики
- б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме
- в) выраженная гипоксия
- г) заболевания печени
- д) сочетанная травма

64. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления диагноза «клиническая смерть»?

- а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».
- д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

65. Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

66. Тиопентал натрия оказывает влияние на

- а) функцию дыхательного центра
- б) сократительный статуса миокарда
- в) сосудистый тонус
- г) функцию печени и почек
- д) все вышеперечисленное

67. Признаком передозировки тиопентала натрия не является

- а) угнетение спонтанного дыхания

- б) снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
- в) покраснение кожного покрова
- г) снижение артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса
- д) все вышеперечисленное

68.Оксибутират натрия обладает

- а) вызывает сон, близкий к естественному
- б) гипотермическим действием
- в) снижает содержания калия в плазме
- г) оказывает противосудорожное действие
- д) всеми вышеперечисленными явлениями

69.Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет?

- а) 15 : 2.
- б) 30 : 2.
- в) 15 : 1.
- г) Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.
- д) 5:1

70.Применение натрия оксибутирата (ГОМК) противопоказано

- а) при гипоксии мозга
- б) при судорожном синдроме
- в) при гипертермическом синдроме у детей
- г) при возбуждении у психических больных
- д) гипокалиемии

71.Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное

72.Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

73.Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.
- б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
- г) Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.
- д) Никаких действий до приезда второй бригады

74.Набор каких действий следует считать единственно верным при определении сознания?

- а) Резкий удар в эпигастральную область.
- б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).
- д) Интенсивные надавливания на трапециевидную мышцу

75. Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос?

- а) Нет, потому что смерть уже необратима.
- б) Да.
- в) Да, если стон длился менее 2 секунд.
- г) Нет, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы.
- д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

76. Назовите относительное противопоказание к введению кетмина

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст.
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

77. Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетамин диктуется

- а) повышением АД
- б) сужением зрачков
- в) урежением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) профилактикой саливации и кетаминной тахикардии

78. Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетамин диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) увеличением саливации

79. Какие диагнозы возможны при отсутствии сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях?

- а) Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
- б) Синдром острой дыхательной недостаточности.
- в) Клиническая или биологическая смерть.
- г) Обморок
- д) Больной симулирует

80. Укажите препараты из списка ППП РФ №421 от 08.07.2006

- а) максиган, анальгин, баралгин
- б) героин, гашиш
- в) фентанил, промедол, морфин
- г) ГОМК, барбитураты

д) трамал, нубаин

81. Самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является

- а) омнопон
- б) морфин
- в) трамал
- г) фентанил
- д) марадол

82. Продолжительность действия морфина при однократном введении (анальгезирующий эффект) составляет

- а) 40 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов
- д) 10 часов

83. Для устранения действия морфина используется

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон
- г) адреналин
- д) супрастин

84. Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO₂
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO₂, увеличивают глубину дыхания
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

85. Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

86. Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

87. Продолжительность действия промедола при однократном введении (анальгезирующий эффект) составляет

- а) 40 минут
- б) 1 час
- в) 4 часа

- г) 6 часов
- д) 10 часов

88. Основные свойства фентанила

- а) мощный снотворный препарат
- б) нейролептик
- в) адреномиметик
- г) мощный анальгетик
- д) атарактик

89. При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

- а) через 1-2 минуты
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут
- д) через 1 час

90. Анальгезирующая активность фентанила по сравнению с морфином

- а) сходная
- б) в 10 раз больше
- в) в 100 раз больше
- г) в 2 раза меньше
- д) в 100 раз меньше

91. Согласно традиционным представлениям длительность анальгетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

92. Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

- а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
- б) Зафиксирован разлитой цианоз лица, шеи, груди
- в) Появились абсолютные признаки биологической смерти
- г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

93. В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
- в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи.
- г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами

д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

94. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) Горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- г) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога
- д) Расположение больного значения не имеет. Реанимационная помощь должна оказываться без малейшего промедления.

95. Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

- а) Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)
- б) Коникотомия
- в) Прием Хаймлека
- г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом
- д) Трахеостомия

96. При внутривенном введении дроперидола действие начинает проявляться

- а) через 2-3 минуты
- б) через 10-15 минут
- в) через 30-40 минут
- г) через 1 час
- д) через 1.5 часа

97. Согласно традиционным представлениям гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается

- а) до 15 минут
- б) до 30 минут
- в) до 45 минут
- г) до 60 минут
- д) до 2,5 часов

98. Дроперидол

- а) является нейролептиком
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

99. Местным анестетиком является

- а) лидокаин
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

100. Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации

- а) 1-2%
- б) 0.25-0.5%

- в) 0.125-0.25%
- г) 5%
- д) 10%

101. Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара?

- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
- в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и.т.д.
- г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма

102. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод
- д) Комбитьюб

103. Укажите правильный критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, «выдохнутого в пациента»?

- а) Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
- б) Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
- в) Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
- г) Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

104. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
- г) полусидя с валиком под лопатками
- д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

105. При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

106. Воздуховоды используют

- а) всегда, когда таковые имеются
- б) когда не удастся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову

- в) перед интубацией трахеи
- г) после восстановления спонтанного дыхания
- д) для вентиляции мешком "Амбу"

107. Интубацию трахеи проводят для

- а) предупреждение аспирации
- б) проведение ИВЛ
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
- г) проведение туалета трахеи и бронхов
- д) всего перечисленного

108. Пациенту с остановкой дыхания была произведена интубация трахеи. Во время вентиляции мешком АМБУ вы услышали характерные звуки «желудочного бульканья» в эпигастрии и зафиксировали резкое снижение показателя сатурации кислорода. Что из перечисленного ниже является наиболее приемлемым объяснением произошедшего?

- а) Интубация в гипоглоттичную зону
- б) Интубация в левый главный бронх
- в) Интубация в правый главный бронх.
- г) Двусторонний напряженный пневмоторакс
- д) Перфорация мембранозной части трахеи

109 2.066. Выполнение коникотомии требуется в случае

- а) остановки дыхания при электротравме
- б) остановки дыхания при утоплении
- в) отека легких
- г) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- д) обтурации верхних дыхательных путей

110. В предагональном состоянии

- а) сознание спутанное
- б) сознание отсутствует
- в) сомналенция
- г) сознание сохранено
- д) кома

111. В предагональном состоянии

- а) дыхание отсутствует
- б) дыхание редкое
- в) наблюдается выраженная одышка
- г) дыхание частое, глубокое
- д) дыхание патологическое (Биота, гаспинг, rales de la mort)

112. При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить?

- а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
- б) В эпигастральной области
- в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
- г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела)
- д) Расположение рук значения не имеет

113. Глубина компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4 см.
- в) не менее 5-6 см.
- г) до 10 см
- д) 7-8 см

114. Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды?

- а) 2:15.
- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30.
- д) 1:15.

115. При подозрении на остановку дыхания у больного следует

- а) приложить ко рту и носу больного зеркало
- б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) визуально определить изменения цвета кожных покровов
- г) аускультативно определить дыхательные шумы
- д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания

116. Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти
- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

117. Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку.
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

118. Основными признаками клинической смерти являются

- а) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Кулсмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
- б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет
- в) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
- г) отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадипноэ

119. Согласно современным представлениям длительность клинической смерти составляет

- а) 10 минут
- б) 3-5 минут
- в) 5-7 минут
- г) 7-10 минут
- д) 10-15 минут

120. Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация вынужденных перерывов в массаже сердца выполнении необходимых манипуляциях.
- в) Использование однократного рывка дефибрилятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией
- д) Удаление атропина из алгоритма «продвинутой» СЛР

121. Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентиляции

122. Каково минимально достаточное время, в течение которого следует проводить СЛР согласно постановлению правительства РФ № 950?

- а) 10 минут.
- б) 20 минут.
- в) 30 минут.
- г) 40 минут.
- д) 45 минут

123. Укажите правильный перечень видов остановки сердца/кровообращения?

- а) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- б) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- в) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
- г) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.
- д) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия, электромеханическая диссоциация

124. Для купирования судорог можно использовать

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты

125. Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

- а) 1:0.7
- б) 2:1.5
- в) 1:1.3

- г) 1.5:2
- д) 1:2.3

126.Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного

127.Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами

128.Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

- а) циркуляторной
- б) гипоксической
- в) гистотоксической или тканевой
- г) гемической
- д) гипooksианемической

129.Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

- а) сердца
- б) легких
- в) печени
- г) почек
- д) мозга

130.Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция.
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

131.Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР.
- д) Да, но только после введения атропина.

132.Кордиамин обладает

- а) стимулирующим влиянием на дыхательный центр
- б) прямым кардиотропным действием
- в) прямым сосудосуживающим эффектом
- г) противосудорожным действием

д) свойством угнетать дыхательный центр

133. Какие изменения на электрокардиограмме выявляются при наличии ФЖ:

- а) Отсутствие зубца Р
- б) Отсутствие комплексов QRS
- в) ЧСС выше 300 в минуту
- г) Все выше перечисленное
- д) Правильного ответа нет

134. Одним из эффектов гипоксии является

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов
- в) увеличение проницаемости сосудистой стенки
- г) диаметр сосуда остается без изменения
- д) полный парез сосудов

135. К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное

136. Адекватное кровообращение в организме поддерживается

- а) сократительной способностью миокарда
- б) сосудистым тонусом
- в) ОЦК
- г) частотой сокращения сердца
- д) всеми перечисленными факторами

137. Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами

138. При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановки кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

139. Условием, которое должно быть выполнено перед инфузией допамина (добутрекса), является

- а) промывание желудка
- б) интубация трахеи
- в) восполнение ОЦК в случае гиповолемии
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

140. При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной АВ-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) Правильного ответа нет

141. Обзидан относится к фармакологической группе

- а) β -адреноблокаторов
- б) α -адреноблокаторов
- в) ганглиоблокаторов
- г) антагонистов кальция
- д) миотропных спазмолитиков

142. Пентамин относится к фармакологической группе

- а) постганглионарных адреноблокаторов
- б) вазодилататоров
- в) антагонистов кальция
- г) ганглиоблокаторов
- д) все перечисленное неверно

143. Атропин

- а) начинает действовать через 30 минут
- б) увеличивает секрецию поджелудочной железы
- в) урежает сердечный ритм
- г) снижает секрецию слюнных желез
- д) все вышеперечисленное

144. Асистолия считается достоверной, если она определяется в одном стандартном отведении?

- а) Да.
- б) Нет.
- в) Если определяется во всех стандартных отведениях
- г) Если асистолия определяется в 2-х соседних отведениях
- д) В I стандартном отведении

145. Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

- а) 5-6% массы тела
- б) 7-8% массы тела
- в) 9-10% массы тела
- г) 15-20% массы тела
- д) 25-30% массы тела

146. Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.
- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.

- г) в/в, в/костный.
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

147. Шоковый индекс Альговера - это

- а) отношение ЧСС к систолическому АД
- б) отношение ЧСС к диастолическому АД
- в) отношение АД к ЧСС
- г) соотношение МОК и ОПС
- д) соотношение ОПС и МОК

148. Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен

- а) 0.1
- б) 0.5
- в) 1.0
- г) 1.5
- д) 2.0

149. Шоковый индекс при возникновении дефицита ОЦК 20-30% от должного значения во время острой кровопотери составляет

- а) < 0.75
- б) 0.8–0.9
- в) 0.9–1.2
- г) 1.3–1.7
- д) > 2.0

150. Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

151. У больного во время острой кровопотери до 10% ОЦК

- а) изменения динамики отсутствуют
- б) пульс учащается на 20%
- в) понижается систолическое АД
- г) понижается диастолическое АД
- д) повышается диастолическое АД

152. Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

153. При кровопотере 30-40% ОЦК систолическое артериальное давление снижается

- а) до 90-100 мм рт.Ст.
- б) до 80-90 мм рт.Ст.
- в) до 70-80 мм рт.Ст.

- г) менее 700 мм рт.Ст.
- д) не определяется

154. Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

155. К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

- а) 1-5%
- б) 5-9%
- в) 10-15%
- г) 16-25%
- д) >30%

156. Для шока III степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

157. Для шока II степени характерно артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

158. Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

159. Уменьшение показателя почасового диуреза во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) более 40%

160. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

- а) на восстановление ОЦК
- б) на улучшение сократительной способности миокарда
- в) на улучшение реологических свойств крови
- г) на дегидратацию
- д) на все перечисленное

161. Темп инфузионной терапии определяется
а) исходным уровнем артериального давления
б) исходным уровнем ЦВД
в) фазой шока
г) скоростью и степенью кровопотери
д) всеми перечисленными факторами

162. Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять
а) 60 капель в минуту
б) струйно 100-200 мл в минуту
в) струйно 200-250 мл в минуту
г) струйно 250-500 мл в минуту
д) инфузионная терапия не показана

163. Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет
а) 1:1
б) 1:2
в) 1:3
г) 1,5:2
д) в 4.5 раза больше

164. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять
а) 100% потерянной крови
б) 150-200% потерянной крови
в) 200-250% потерянной крови
г) не менее 300% потерянной крови
д) более 300% потерянной крови

165. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять
а) 100% потерянной крови
б) 150-200% потерянной крови
в) 200-250% потерянной крови
г) не менее 300% потерянной крови
д) более 300% потерянной крови

166. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 25-40% (примерно 2 л) ОЦК должен составлять
а) 100% потерянной крови
б) 150-200% потерянной крови
в) 200-250% потерянной крови
г) не менее 300% потерянной крови
д) более 300% потерянной крови

167. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять
а) 100% потерянной крови
б) 150-200% потерянной крови

- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

168. Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1
- г) 1:2
- д) 1:3

169. Площадь ожога головы и шеи составляет

- а) 5%
- б) 9%
- в) 12%
- г) 15%
- д) 18%

170. Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

- а) 9%
- б) 15%
- в) 18%
- г) 20%
- д) 5%

171. Площадь поражения верхней конечности составляет

- а) 5%
- б) 9%
- в) 10%
- г) 18%
- д) 22%

172. Площадь ожога промежности составляет

- а) 1%
- б) 18%
- в) 5%
- г) 9%
- д) 22%

173. Для ожога II степени характерно

- а) гиперемия кожи
- б) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- в) гибель всех слоев дермы
- г) некроз кожи
- д) поражение кожи до ростковой зоны

174. Для ожога IIIa степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- в) некроз всех слоев дермы

- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

175. Для ожога III степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

176. Показаниями к госпитализации больных с ожогами являются

- а) глубокие ожоги любой площади или поверхностные ожоги больше 10% поверхности кожи
- б) ожоги у лиц старше 60 лет до 10%, независимо от площади и глубины поражения, или ожоги у детей 5%
- в) электроожоги
- г) ожоги 10%, локализующиеся на лице, стопах, промежности
- д) все перечисленные

177. Изотонической является концентрация растворов глюкозы

- а) 0.85%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%
- д) 10%

178. Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30%
- д) не менее 60%

179. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 5%
- б) 10%
- в) 15%
- г) 20%
- д) 35%

180. Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором.
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

181. Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является

- а) снижение сердечного индекса
- б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС)

- в) снижение ОЦК
- г) все перечисленное
- д) повышение ОЦК

182.Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды
- в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды
- г) инфузионную терапию, симпатомиметики
- д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

183.Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс
- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

184. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

185.Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

- а) тахикардию и мышечную дрожь
- б) усиление кашлевого рефлекса
- в) резкое угнетение дыхания
- г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
- д) все перечисленное

186.У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

187.Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид.Атропин.
- б) Лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин.
- в) Кордарон, лидокаин, магнезия.
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
- д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия.

188.Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

- а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси
- б) внутривенное введение кристаллоидов

- в) противосудорожные препараты
- г) госпитализацию
- д) все перечисленное

189. Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

- а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе.
- б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.
- в) 3 мг/кг однократно.
- г) 1 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

190. При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

- а) повышен
- б) обычный
- в) снижен
- г) не определяется
- д) может быть любым из перечисленного

191. Механизм остановки кровообращения при истинном утоплении в соленой воде

- а) асистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) остановки кровообращения не происходит
- г) полная а-, в-блокада
- д) а-, в-блокада II степени

192. Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

- а) первичного ларингоспазма
- б) агонального периода
- в) первичной остановки сердца (кровообращения)
- г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- д) первичной остановки дыхания

193. Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств
- д) восстановление проходимости дыхательных путей

194. Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

195. Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия

- а) предложить больному поесть
- б) ввести 40% глюкозу
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
- г) ввести поляризующую смесь
- д) все перечисленное неверно

196. При гипергликемической коме

- а) происходит внезапная потеря сознания
- б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- г) сознание сохранено
- д) все перечисленное верно

197. Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

198. При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

199. При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

- а) обзидан
- б) кордарон
- в) коринфар
- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

200. При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

201. Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение.
- г) 3 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

202. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

- а) начало сердечно-легочной реанимации
- б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар
- г) введение кордиамина, кофеина, бемегида
- д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

203.Интубация трахеи на догоспитальном этапе обязательна

- а) при апноэ
- б) при одышке более 40 дыханий в минуту
- в) при частоте дыхания реже 4 в минуту
- г) при коме различной этиологии
- д) во всех перечисленных случаях

204.Пострадавший от электрического тока.В сознании, адекватен, несколько беспокоен.Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается.Ваша тактика

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия
- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ
- д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

205.При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

- а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- в) Не применяется.
- г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- д)Применяется сразу после устранения причины ЭМД

206 2.163.Проведение электрической дефибрилляции при ЭМД является?

- а) Правильным действием.
- б) Ошибкой при проведении СЛР.
- в) Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
- г) На усмотрение врача реаниматолога
- д) Шагом отчаяния

207.Электрическая дефибрилляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ

- а) асистолии
- б) мелковолновых аритмичных осцилляций
- в) крупноволновых осцилляций правильной формы
- г) всех перечисленных нарушений
- д) полной а-, b-блокады

208.В случае асистолии разрешено использовать следующий набор препаратов помимо адреналина

- а) Другие препараты не используются.
- б) Преднизолон, атропин.
- в) Атропин.
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил, атропин.
- д) Диазепам, атропин, налоксон, лидокаин.

209.Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаиномид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон.
- в) Кордарон, преднизолон, магнезия, новокаиномид.

- г) Кордарон, адреналин, магнезия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

210. В постреанимационном периоде применяется

- а) искусственная вентиляция легких
- б) профилактика и коррекция ДВС
- в) коррекция энергетического баланса
- г) коррекция водно-электролитного баланса
- д) все перечисленное

211. У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

- а) введение бемегида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких
- д) ингаляция кислорода

212. К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол
- г) промедол
- д) фентанил

213. Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

- а) адреналином
- б) норадреналином
- в) дофамином
- г) добутамином
- д) мезатоном

214. У пациента после первого неэффективного разряда дефибриллятора, интубации трахеи, контроля ритма, второго разряда, СЛР 2 минуты, продолжение ФЖ, в/в 1 мг адреналина, третьего разряда, СЛР 2 минуты продолжается фибрилляция желудочков. Какое назначение Вы произведете следующим?

- а) Кордарон 150 мг в/в.
- б) Лидокаин от 1 до 1,5 мг/кг в/в.
- в) Кордарон 300 мг в/в
- г) Магнезия 1 - 2 г, в разведении на изотоническом растворе, в/в.
- д) Преднизолон 60 мг

215. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения

216. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

217. Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

218. Струйное введение хлорида кальция показано

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

219. Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

- а) наружная яремная вена
- б) бедренная вена
- в) подключичная вена
- г) локтевая вена
- д) внутренняя яремная вена

220. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

- а) электрический шок
- б) фибрилляция желудочков
- в) асистолия
- г) электрическая асфиксия
- д) апноэ центрального генеза

221. В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

222. 70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Немедленная интубация трахеи является наиболее оправданным первым шагом в восстановлении проходимости дыхательных путей?

- а) Да, это верно
- б) Нет, это не верно. Необходимо начинать с непрямого массажа сердца
- в) Да, при подозрении у пациента веретенообразной ЖТ без пульса

- г) Нет, так как первым шагом следует считать необходимым выполнение коникотомии
- д) Да, если реанимацию проводит один реаниматор

223. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у нормостеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Абражанова
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

224. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гипостеников, астеников и детей следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

225. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гиперстеников следует использовать точку (место пункции)

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

226. Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

227. При лечении кардиогенного шока необходимо

- а) увеличить венозный возврат, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники
- б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами
- в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты
- г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники
- д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные

228. Гипердинамическая форма кровообращения бывает

- а) при кардиогенном шоке
- б) при травматическом шоке
- в) при инфекционно-токсическом шоке
- г) при анафилактическом шоке
- д) при нейрогенном шоке

229. Для легкой степени ожогового шока площадь поражения составляет

- а) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- б) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- в) 20-40% глубокого ожога

г) 20-40% поверхностного ожога

230. Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 20-40%
- г) 40-50%
- д) свыше 50%

231. Для крайне тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30-40%
- д) свыше 40%

232. Уровень сознания при тяжелом (III) ожоговом шоке

- а) сознание сохранено
- б) сознание спутанное (сомноленция)
- в) сопор
- г) поверхностная кома
- д) глубокая (запредельная) кома

233. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от алюминий-органических соединений является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

234. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от извести (негашеной) является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

235. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фосфора является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

236 2.193. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фенола является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

237. Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда)
- б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация
- в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
- г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
- д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

238. Механизм действия ионизирующего излучения заключается

- а) в появлении ожогов разной степени, плазмопотере, развитии гиповолемического шока
- б) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, раздражением иммунной системы организма, появлении ожогов после скрытого периода
- в) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, разрушении структуры клеток, лишении их способности регенерации, появлении после латентного периода местных ожогов, ожоговой болезни
- г) в поглощении энергии тканями, возбуждении гипоталамо-адреналовой системы, эндотоксикации, появлении после латентного периода ожогов различной степени
- д) в появлении ожогов различной степени, ожогового шока, поглощении энергии тканями с разрушением структуры клеток

239. В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)
- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные

240. В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

241. Тяжесть отморожения зависит

- а) от температуры окружающей среды
- б) от влажности окружающей среды
- в) от исходного состояния пациента
- г) от температуры действующего агента
- д) всего перечисленного

242. Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

- а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
- б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления
- в) заторможенность, периодически эйфория, брадикардия, тахикардия, снижение артериального давления

- г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония
д) сопор, гипотермия до 34-35град.С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

243.Для средней степени переохлаждения характерно

- а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

244.Для тяжелой степени переохлаждения характерно

- а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс
б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадипноэ
в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ
г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония
д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

245.При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

- а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40град.С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл), плазмозаменители, аналгетики, антигистаминные препараты, госпитализация
б) согревание, алкоголь-питье, бикарбонат натрия (5% - 300.0), госпитализация
в) поддержание энергобаланса алкоголем (40% - 100.0), бикарбонат натрия (5% - 500.0), инфузионная терапия
г) согревание, срочная госпитализация
д) согревание в ванне при температуре 20-40град.С, бикарбонат натрия (5% - 200.0-300.0 мл), кардиотоники, госпитализация

246.Тактика врача при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении)

- а) извлечь пострадавшего из петли, провести обезболивание, оксигенотерапию, госпитализацию
б) извлечь пострадавшего из петли, разрезав ее сбоку от узла, определить степень жизнеспособности и вызвать представителя милиции (через соседей, рацию), обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, госпитализировать
в) снять больного с места повешения, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить органам власти о случившемся, госпитализировать
г) снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить органам власти о случившемся, релаксировать дыхательную мускулатуру, ИВЛ, транспортировать в стационар
д) снять больного, освободить от петли, начать реанимационные мероприятия, ИВЛ, транспортировать в стационар

247.Деполаризацию миокарда желудочков отражает

- а) комплекс ST-T
б) интервал QT
в) комплекс QRS

- г) зубец Т
- д) зубец Q

248. Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

- а) с левой руки - правой ноги
- б) с правой руки - левой ноги
- в) с левой руки - левой ноги
- г) с правой руки - правой ноги
- д) с верхушки сердца - левой руки

249. Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрирует

- а) I отведение
- б) II отведение
- в) III отведение
- г) aVL
- д) aVF

250. Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражает

- а) комплекс QRS
- б) комплекс ST-T
- в) интервал QT
- г) зубец R
- д) зубец Т

251. Деполяризацию предсердий на ЭКГ отражает

- а) зубец Т
- б) зубец Р
- в) интервал PQ
- г) сегмент PQ
- д) зубец S

252. Продолжительность комплекса QRS

- а) 0.08 с
- б) 0.10 с
- в) 0.12 с
- г) 0.04 с
- д) 0.20 с

253. Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения

- а) V1-2
- б) V3-4
- в) aVR
- г) V5-6
- д) aVL

254. Физиологическая задержка импульсов происходит

- а) в атриовентрикулярном узле
- б) в пучке Гиса
- в) в межпредсердных трактах
- г) в предсердиях
- д) в волокнах Пуркинье

255. Зубец Q в норме отражает

- а) возбуждение правого желудочка
- б) возбуждение межжелудочковой перегородки
- в) электрическую систолу желудочков
- г) время активации левого желудочка

256. Ранними ЭКГ-признаками острого перикардита являются

- а) подъем выпуклого сегмента ST
- б) подъем вогнутого сегмента ST
- в) депрессия сегмента ST
- г) высокий заостренный зубец T
- д) негативизация зубца T

257. При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

- а) 0,2 секунды
- б) 0,1 секунда
- в) 0,02 секунды
- г) 0,05 секунды

258. Для митрального стеноза характерно

- а) расширение зубца Р во II и III отведениях
- б) расширение (расщепление) зубца Р в I и II отведениях
- в) блокада левой ножки пучка Гиса
- г) высокие зубцы Р в стандартных отведениях
- д) индекс Макруза < 1.0

259. P-pulmonale на ЭКГ отражает

- а) нагрузку на правое предсердие
- б) нагрузку на левое предсердие
- в) нагрузку на оба предсердия
- г) инфаркт правого предсердия
- д) нагрузку на правые отделы сердца

260. Интервал PQ характеризует:

- а) проведение импульса по предсердиям
- б) проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
- в) проведение импульса по желудочкам

261. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время стенокардии является

- а) инверсия зубца T
- б) снижение сегмента ST на 1 мм
- в) подъем сегмента ST на 1 мм
- г) снижение амплитуды зубца R
- д) удлинение интервала QT

262. Для прогрессирующей стенокардии наиболее характерно

- а) появление отрицательных зубцов T в нескольких отведениях
- б) ЭКГ в норме
- в) депрессия сегмента ST в грудных отведениях
- г) появление патологических зубцов Q в грудных отведениях
- д) сглаживание зубца T

263. Зону повреждения на ЭКГ отражают

- а) изменения зубца Т
- б) изменения сегмента ST
- в) изменения комплекса QRS
- г) изменения зубца R
- д) уширение зубца Q

264. ЭКГ-изменениями, характерными для острой стадии инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка, являются

- а) подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях; депрессия ST в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях
- б) подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец Т в III, aVF, V5, V6 отведениях
- в) подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях; депрессия ST в II, III, aVF отведениях; патологический зубец Q в I, aVF, V3, V4 отведениях
- г) депрессия сегмента ST в грудных отведениях
- д) негативизация зубца Т в грудных отведениях

265. Для ЭКГ в острой стадии инфаркта миокарда задней стенки характерно

- а) подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях; депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- б) депрессия сегмента ST в II, III отведениях; отрицательный зубец Т в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- в) депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях; подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец Т в III, aVF отведениях
- г) подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях
- д) патологический зубец Q в V1-3 отведениях

266. При изолированных изменениях ЭКГ в aVL для уточнения очаговых поражений миокарда целесообразно регистрировать

- а) V3-V4 справа
- б) отведение Inferior по Небу
- в) отведение Dorsalis по Небу
- г) отведение Anterior по Небу
- д) высокие грудные отведения

267. Подъем сегмента ST и отрицательный зубец Т в отведениях I, aVL, V3-V6 с уменьшением амплитуды зубца R является характерным

- а) для мелкоочагового переднего инфаркта
- б) для интрамурального переднебокового инфаркта
- в) для крупноочагового бокового инфаркта
- г) для мелкоочагового бокового инфаркта
- д) для интрамурального заднебокового инфаркта

268. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

- а) до 24 часов
- б) до 1 недели
- в) до 1 месяца
- г) до 3 месяцев

269. Подъем сегмента ST при неосложненном инфаркте миокарда удерживается

- а) до 3 недель
- б) до 3 дней
- в) до 30 дней
- г) первые сутки

270. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

- а) сегмент ST на изолинии
- б) исчезновение патологического зубца Q
- в) положительный (всегда) зубец T
- г) сужение зубца Q до 0.02 с

271. Для ЭКГ в момент разрыва сердца характерно

- а) асистолия
- б) тахикардия
- в) фибрилляция желудочков
- г) ритм не меняется
- д) брадикардия

272. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- а) расширением коронарных сосудов
- б) расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- в) урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

273. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- а) артериальная гипотония
- б) артериальная гипертензия
- в) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- г) нарушение ритма сердца

274. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- а) боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- б) острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- в) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины

275. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- а) синусовая брадикардия
- б) мерцательная аритмия
- в) желудочковая экстрасистолия
- г) фибрилляция желудочков

276. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- а) фибрилляцией предсердий
- б) фибрилляцией желудочков
- в) полной атриовентрикулярной блокадой
- г) асистолией

277. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

- а) папаверин в/м

- б) обезболивание
- в) дибазол в/в
- г) клофелин в/в

278. При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:

- а) нитроглицерин, в/в анальгин 50 %2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
- б) нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
- в) нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках

279. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

- а) снижение сегмента ST
- б) широкий и глубокий зубец Q
- в) уменьшение зубца R
- г) подъем сегмента ST

280. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады является:

- а) внезапная смерть
- б) коллапс
- в) приступ Морганьи-Адамс-Стокса
- г) синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

281. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокады в разгар приступа является:

- а) в/м введение атропина
- б) непрямой массаж сердца
- г) в/в введение акупента

282. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- а) изоптин
- б) строфантин
- в) лидокаин
- г) панангин

283. Нормотопным водителем ритма является:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) ножки пучка Гиса
- г) предсердия

284. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- а) расширением коронарных артерий
- б) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- в) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- г) урежением сердечного ритма

285. ЭКГ-картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии имеет вид

- а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в минуту
- б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в минуту

- в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС 120-160 в минуту
- г) характерна двухфазность

286. При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает

- а) 120-180 в минуту
- б) 200-350 в минуту
- в) 360-400 в минуту
- г) 450-500 в минуту
- д) 600-700 в минуту

287. При суправентрикулярной тахикардии с абберрантными желудочковыми комплексами отмечается

- а) отсутствие зубца Р
- б) отрицательный зубец Р
- в) уширение комплекса QRS
- г) удлинение интервала QT
- д) укорочение интервала PQ

288. При внутрисердечной блокаде наблюдается

- а) удлинение интервала PQ
- б) уширение и деформация зубцов Р
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- г) высокие зубцы Р
- д) появление зубца Р после комплекса QRS

289. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются

- а) комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
- б) комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный
- в) комплекс QRS не изменен, укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R
- г) укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R
- д) миграция водителя ритма

290. При неполной синоаурикулярной блокаде наблюдается

- а) выпадение комплекса QRST
- б) выпадение отдельных комплексов PQRST
- в) удлинение интервала PQ
- г) удлинение интервала QT
- д) уширение комплекса QRS

291. При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается

- а) отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма
- б) выпадение отдельных комплексов PQRST
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- г) зубец Р после комплекса QRS
- д) удлинение интервала QT

292. При синдроме слабости синусового узла не характерна

- а) мерцательная аритмия: тахи-брадиформы
- б) синусовая брадикардия
- в) атриовентрикулярная блокада
- г) синоаурикулярная блокада

д) миграция водителя ритма

293. При атриовентрикулярной блокаде I степени наблюдается

- а) уширение и деформация зубца Р
- б) удлинение интервала PQ
- в) выпадение отдельных комплексов QRST
- г) интервал QT всегда больше 0.40 с
- д) двухфазный зубец Р

294. Для ЭКГ при Мобитц I характерно

- а) неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р
- б) постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р
- в) неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца Р
- г) уширение зубца Р
- д) уширение комплекса QRS

295. Для ЭКГ при Мобитц II характерно

- а) постоянство интервалов PQ
- б) постепенное удлинение интервала PQ
- в) эпизодическое выпадение комплекса QRS
- г) всегда удлинение интервала QT
- д) уширение комплекса QRS

296. Для полной атриовентрикулярной блокады характерно

- а) комплекс QRS всегда уширен
- б) интервал QT удлинен
- в) атриовентрикулярная диссоциация
- г) ЧСС < 60 в минуту

297. При ЧСС 40 в минуту, PQ - 0.20 с на три зубца Р приходится один комплекс QRS. Такая ЭКГ-картина характерна

- а) для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II
- б) для атриовентрикулярной блокады III степени
- в) для синоаурикулярной блокады III степени
- г) для мерцательной аритмии, брадиформы
- д) для синдрома Фредерика

298. Идиовентрикулярный ритм не характеризуется

- а) ЧСС менее 40 в минуту
- б) уширения QRS
- в) деформации QRS
- г) возможности отрицательного зубца Р после комплекса QRS
- д) неизменного комплекса QRS

299. В разветвлениях пучка Гиса и волокнах Пуркинье частота импульсов составляет

- а) 60-80 в минуту
- б) 40-60 в минуту
- в) 20-40 в минуту
- г) 80-100 в минуту
- д) 300-400 в минуту

300. При полной атриовентрикулярной блокаде отмечается
- а) выпадение отдельных комплексов QRST
 - б) увеличение интервала PQ
 - в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRST
 - г) удлинение интервала QT
 - д) укорочение интервала PQ
301. ЭКГ-признаками слабости синусового узла являются
- а) нарушение внутрижелудочковой проводимости
 - б) синусовая брадикардия
 - в) атриовентрикулярная блокада II степени
 - г) синоатриальная блокада II степени
302. Для идиовентрикулярного ритма характерно
- а) $QRS = 0.12$ с
 - б) одинаковое расстояние Р-Р
 - в) атриовентрикулярная диссоциация
 - г) различное расстояние Р-Р
303. Идиовентрикулярный ритм, исходящий из левого желудочка
- а) напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса
 - б) напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса
 - в) выражен зубец S в V5-6
 - г) выражен зубец S в V1-2
304. Синдром Фредерика характеризуется
- а) мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
 - б) мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса
 - в) мерцательной аритмией с экстрасистолой типа бигеминии
 - г) синоаурикулярной блокадой
 - д) наслаиванием зубца Р на комплекс QRS
305. Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются
- а) при недостаточности клапанов аорты
 - б) при митральном стенозе
 - в) при стенозе устья аорты
 - г) при недостаточности митрального клапана
 - д) при вариантной стенокардии
306. ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид
- а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов Р
 - б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р
 - в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP
 - г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация
307. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является
- а) отрицательный зубец Т
 - б) уширение комплекса QRS
 - в) высокий остроконечный зубец Т
 - г) сглаженный зубец Т
 - д) укорочение интервала PQ

308. При вариантной стенокардии противопоказано применение

- а) нитратов
- б) пропранолола (обзидана)
- в) верапамила (изоптина)
- г) нифедипина (коринфара)
- д) кордарона

309. По механизму действия с нитратами аналогичен

- а) нифедипин (коринфар)
- б) молсидомин (корватон, сиднофарм)
- в) верапамил (изоптин)
- г) курантил (персантин)
- д) обзидан

310. Смертность от ишемической болезни сердца снижают

- а) нитраты
- б) β -блокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) рибоксин
- д) липоевая кислота

311. Тактика бригады скорой помощи при нестабильной стенокардии

- а) самостоятельно добиваться стабилизации состояния больного
- б) срочно госпитализировать больного в инфарктное отделение
- в) вызвать на себя кардиологическую бригаду
- г) передать больного на актив кардиологу поликлиники
- д) купировать боли, передать участковому врачу

312. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно

- а) благоприятный прогноз
- б) более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения
- в) частые рецидивы
- г) неосложненное течение
- д) возникновение чаще у молодых больных

313. При остром инфаркте миокарда наиболее информативным является определение

- а) МВ-фракции КФК
- б) миоглобина
- в) тропонинового теста
- г) 1-я фракция ЛДГ
- д) активность трансаминаз

314. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

- а) тромбоэмболическими осложнениями
- б) фибрилляцией желудочков
- в) перикардитом
- г) плевритом
- д) аневризмой

315. При остром инфаркте миокарда снижать давление нитроглицерином можно

- а) на 10-20% от исходной гипертензии
- б) на 30-35% от исходной гипертензии

- в) на 50%от исходной гипертензии
- г) на 25%от исходной гипертензии
- д) снижать давление нельзя

316.Тактика линейной бригады скорой помощи при осложненном течении острого инфаркта миокарда

- а) проводить лечение самостоятельно
- б) вызвать на себя кардиологическую бригаду
- в) доставить больного в приемное отделение многопрофильной больницы
- г) госпитализировать больного в общереанимационное отделение
- д) госпитализировать больного в кардиореанимационное отделение

317.Больному с острым инфарктом миокарда задней стенки, PQ - 0.32 с, ЧСС - 62 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. на догоспитальном этапе

- а) надо проводить антиаритмическую терапию
- б) надо ввести препараты калия
- в) надо ввести гормоны
- г) надо ввести атропин
- д) ничего предпринимать не надо

318.Больному острым инфарктом миокарда с мерцанием предсердий (ЧСС - 140 в минуту)

- а) достаточно метаболической терапии
- б) с помощью антиаритмической терапии осуществляют перевод в нормосистолическую форму
- в) любой ценой добиваются восстановления синусового ритма
- г) специальное лечение не проводится
- д) нужна электроимпульсная терапия

319.При сохранении болевого синдрома у больных с острым инфарктом миокарда можно повторно вводить в вену фентанил

- а) через 10 минут
- б) через 30 минут
- в) через 1 час
- г) через 2 часа
- д) через 5 минут

320.Для лечения острого инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком, используют

- а) фентанил+дроперидол (внутривенно), допамин (внутривенно капельно), гепарин (внутривенно), аспирин или сочетание гепарина и клопидогреля
- б) фентанил+дроперидол (струйно), мезатон (внутривенно струйно)
- в) преднизолон (внутривенно), гепарин
- г) мезатон (внутривенно)

321.Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

- а) в первые часы
- б) на высоте некроза
- в) одинакова на всех стадиях болезни
- г) нарастает постепенно

322. При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан

- а) при гипотензии

- б) при брадикардии
- в) при желудочковой экстрасистолии
- г) при застое в легких
- д) при повышении внутричерепного давления

323. Препаратом выбора, обладающим положительным инотропным действием селективной направленности на бета-2 рецепторы сердечной мышцы при истинном кардиогенном шоке является:

- а) кортикостероиды
- б) мезатон
- в) сердечные гликозиды
- г) добутрекс

324. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

- а) в полусидячем положении
- б) в строго горизонтальном положении
- в) в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
- г) в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

325. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда показана

- а) в первые сутки
- б) в первые 6 часов от возникновения приступа стенокардитических болей
- в) при сопутствующей гипертензии
- г) при синдроме Дресслера
- д) при развитии кардиогенного шока

326. Перед тромболитической терапией обычно вводят

- а) гепарин
- б) кортикостероиды
- в) лидокаин
- г) аспирин
- д) новокаин

327. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

- а) со спонтанным пневмотораксом
- б) с крупозной пневмонией
- в) с острым инфарктом миокарда

328. Препаратами выбора при отеке легких при гипотонии у больных острым инфарктом миокарда являются

- а) норадреналин
- б) сердечные гликозиды
- в) допамин+ нитроглицерин
- г) кортикостероиды+ лазикс

329. Для синдрома слабости синусового узла характерно

- а) развитие судорог
- б) обморочные состояния
- в) повышение давления
- г) хороший эффект от верапамила (изоптина)

330. Больным острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса показаны

- а) изопротеренол
- б) допамин
- в) кортикостероиды
- г) поляризующая смесь
- д) сердечные гликозиды

331. Внезапная потеря сознания и пульса при сохранении ЭКГ-сигналов характерна

- а) для фибрилляции желудочков
- б) для разрыва сердечной мышцы
- в) для тромбоэмболии легочной артерии
- г) для полной поперечной блокады
- д) для синдрома Фредерика

332. Рефлекторный (болевого) коллапс при остром инфаркте миокарда купируют

- а) мезатоном
- б) строфантином
- в) нейролептаналгезией
- г) баралгином
- д) поляризующей смесью

333. 3.087. Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является

- а) острая сердечная недостаточность
- б) разрывы сердца
- в) аневризма сердца
- г) тромбоэмболии
- д) синдром Дресслера

334. При суправентрикулярной тахикардии целесообразно введение

- а) панангина
- б) верапамила (изоптина)
- в) кордарона
- г) новокаинамида
- д) лидокаина

335. При безболевого начале инфаркта миокарда линейная бригада скорой помощи

- а) вызывает на себя кардиологическую бригаду
- б) госпитализирует больного самостоятельно в инфарктное отделение
- в) назначает актив кардиологу поликлиники
- г) назначает актив участковому врачу

336. Синусовой тахикардии не бывает

- а) при анемии
- б) при синдроме Фредерика
- в) при лихорадке
- г) при тиреотоксикозе

337. Повторное болюсное введение 5-10 мг изоптина при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно

- а) через 5 мин
- б) через 30-40 мин
- в) через 2 часа

г) через 4 часа

338. При постоянной форме мерцательной аритмии для урежения ЧСС используют у больных, ведущих активный образ жизни

- а) пропранолол
- б) дигоксин+метопролол
- в) кордарон
- г) новокаиномид
- д) изоптин

339. При пароксизме мерцания предсердий в сочетании с острой левожелудочковой недостаточностью

- а) верапамил (изоптин)
- б) коргликон, дигоксин
- в) электроимпульсная терапия
- г) новокаиномид
- д) лидокаин

340. При трепетании предсердий без сердечной недостаточности целесообразно вводить

- а) ритмилен
- б) метопролол+новокаиномид
- в) кордарон
- г) коргликон
- д) лидокаин

341. Пароксизм мерцания предсердий у больных с синдромом WPW купируют

- а) кордароном
- б) верапамилем (изоптином)
- в) дигоксином
- г) аймалином
- д) новокаиномидом

342. При пароксизме мерцания (средняя ЧСС - 250 в минуту) у больного с WPW, АД - 80/40 мм рт. ст. целесообразно

- а) внутривенное введение новокаиномидом
- б) внутривенное введение аймалина
- в) внутривенное введение верапамила (изоптина)
- г) электроимпульсная терапия

343 3.097. Трепетание предсердий, рефрактерное к антиаритмической терапии, купируют

- а) панангином
- б) пропранололом (обзиданом)
- в) верапамилем
- г) электроимпульсной терапией
- д) лидокаином

344. При синдроме WPW с ежедневными пароксизмами суправентрикулярной тахикардии с ЧСС 160-180 в минуту показано

- а) большие дозы верапамила (изоптина)
- б) хирургическое лечение
- в) насыщающая доза дигоксина
- г) обзидан внутривенно

345.Трепетание предсердий 1:1 на фоне синдрома предвозбуждения желудочков купируют

- а) изоптином
- б) кардиоверсией
- в) дигоксином
- г) пропранололом (обзиданом)
- д) лидокаином

346.При суправентрикулярной тахикардии больному с WPW вводят

- а) верапамил (изоптин)
- б) новокаиномид
- в) панангин
- г) коргликон
- д) лидокаин

347.Рефрактерный период укорачивает

- а) дигоксин
- б) верапамил (изоптин)
- в) кордарон
- г) лидокаин
- д) пропранолол (обзидан)

348.Полиопная желудочковая экстрасистолия на фоне мерцательной аритмии лучше купируется

- а) изоптином+панангином
- б) обзиданом+рибоксином
- в) метопролол+кордаорон
- г) сердечными гликозидами+мочегонными

349.При желудочковой тахикардии предпочтительно вводить при стабильной гемодинамики

- а) этализин
- б) лидокаин
- в) дизопирамид (ритмилен)
- г) кордарон
- д) изоптин

350.При узловой тахикардии у больных с WPW с широким комплексом QRS предпочтительно вводить

- а) АТФ
- б) этализин
- в) верапамил (изоптин)
- г) пропранолол (обзидан)
- д) дигоксин

351.При желудочковой экстрасистолии и ЧСС 42 в минуту, АД - 80-40 мм рт. ст. целесообразно начинать

- а) с лидокаина
- б) с атропина
- в) с допамина
- г) с изопротеренола (изадрина)

д) с новокаинамида

352. Быстрое введение в вену АТФ может купировать

- а) мерцательную аритмию
- б) пароксизмальную узловую тахикардию
- в) желудочковую тахикардию
- г) фибрилляцию желудочков

353. Желудочковую тахикардию больному с левожелудочковой недостаточностью купируют

- а) дигоксином
- б) кардиоверсией
- в) новокаинамидом
- г) лидокаином
- д) панангином

354. Желудочковую тахикардию типа "пируэт" у больных с удлинённым интервалом QT хорошо купирует

- а) изоптин 5-10 мг внутривенно
- б) сульфат магния 2-4 г болюсом
- в) панангин 10-20 мг струйно
- г) обзидан

355. Струйное введение АТФ может вызывать

- а) апноэ
- б) асистолию
- в) стенокардию
- г) гипотензию
- д) гипертонический криз

356. Наиболее раннюю летальность вызывает длительный прием антиаритмических препаратов

- а) I класса
- б) II класса
- в) III класса
- г) I+класса

357. Введение хлорида калия внутривенно

- а) безопасно
- б) может вызывать коллапс
- в) может вызывать асистолию
- г) может вызывать гипертонический криз

358. Реанимацию при фибрилляции желудочков следует начинать

- а) с введения бикарбоната натрия
- б) с дефибрилляции
- в) с внутривенного введения лидокаина
- г) с искусственной вентиляции легких

359. При синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи - Адамса - Стокса оптимально применение

- а) атропина

- б) симпатомиметиков
- в) гормонов
- г) искусственного водителя ритма

360.Повышение смертности на фоне антиаритмической терапии экстрасистолии у больных после инфаркта отмечено при приеме

- а) кордарона
- б) мексилетина (мекситила)
- в) этацизина
- г) обзидана

361.У больного с ЧСС 45 в минуту и с ежедневными обмороками в связи с синдромом слабости синусового узла оптимально лечение

- а) изопротеренолом
- б) временной кардиостимуляцией
- в) искусственным водителем ритма
- г) атропином+хинидином

362.Атриовентрикулярная блокада чаще развивается

- а) в первые сутки инфаркта миокарда
- б) на 2-3 сутки от начала инфаркта миокарда
- в) на 5-7 день от начала инфаркта миокарда
- г) через 3 недели от начала инфаркта миокарда

363.Препаратом выбора при атриовентрикулярной блокаде II степени с эпизодами Самойлова - Венкебаха является

- а) атропин
- б) изопротеренол (изадрин)
- в) допамин
- г) адреналин

364.Тактика лечения при полной атриовентрикулярной блокаде с ЧСС 44 в минуту, с частой политопной желудочковой экстрасистолией и АД - 150/100 мм рт. ст.

- а) атропин+кардиостимуляция
- б) лидокаин+кардиостимуляция
- в) клофелин+мочегонные
- г) гормоны+новокаиномид

365.Приступ Морганьи - Адамса - Стокса обусловлен

- а) ишемией мозга
- б) спазмом сосудов головного мозга
- в) гипертензией
- г) дефицитом пульса

366.У больных с кардиостимуляторами в режиме "деманд" во время восстановления собственного ритма отрицательные зубцы Т чаще обусловлены

- а) ишемией миокарда
- б) чисто электрическими влияниями
- в) конкуренцией собственного ритма
- г) ухудшением питания стимулятора

367.Ударный объем сердца увеличивается

- а) при увеличении конечного систолического давления
- б) при уменьшении конечного систолического давления
- в) при введении б-блокаторов
- г) при введении изоптина

368. При асистолии от верапамила (изоптина) лечение начинают с введения

- а) адреналина
- б) хлорида кальция
- в) изопротеренола (изадрина)
- г) атропина
- д) мезатона

369. Синдром кардиостимулятора характерен при стимуляции

- а) предсердий
- б) желудочков
- в) двухкамерной последовательной стимуляции сердца
- г) в режиме "по требованию"

370. Декомпенсация сердца проявляется

- а) уменьшением ОЦК
- б) тахикардией
- в) уменьшением минутного объема крови
- г) падением венозного давления

371. При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы

- а) жужжащие
- б) мелкопузырчатые, незвучные
- в) трескучие
- г) мелкопузырчатые, звучные

372. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- а) отек легких на фоне инфаркта
- б) отек легких на фоне гипертонического криза
- в) отек легких на фоне порока сердца
- г) отек легких у больных старческого возраста

373. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано на этапе амбулаторного звена:

- а) всегда
- б) при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- в) при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
- г) при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

374. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) всегда
- б) при высоком и нормальном АД
- в) при низком АД
- г) никогда

375. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя

- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) лежа на животе
- г) лежа с приподнятым головным и опущенным ножным концами

376. Пульсация печени и шейных вен наблюдается

- а) при трикуспидальном стенозе
- б) при недостаточности трехстворчатого клапана
- в) при недостаточности клапанов аорты
- г) при митральном стенозе

377. Первичное снижение сократительной способности и ухудшение кардиодинамики более характерно

- а) для дилатационной кардиомиопатии
- б) для рестриктивной кардиомиопатии
- в) для гипертрофической кардиомиопатии
- г) для алкогольной кардиомиопатии

378. Диурез у здоровых людей составляет

- а) 20-30 мл/мин
- б) 60-80 мл/мин
- в) 200-300 мл/мин
- г) 1200 мл/мин

379. Коллапс - это

- а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания
- б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением давления
- в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности
- г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

380. Почечный кровоток у здоровых людей составляет

- а) 60 мл/мин
- б) 600 мл/мин
- в) 1200 мл/мин
- г) 5000 мл/мин

381. В патогенезе обморока главным является

- а) сердечная слабость
- б) потеря сосудистого тонуса
- в) ишемия мозга
- г) венодилатация

382. Сердечную астму (АД - 100/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту) купируют

- а) адреналином
- б) морфином
- в) эуфиллином
- г) лазиксом

383. Нитропруссид натрия применяют

- а) при обморочных состояниях
- б) при бронхообструктивном синдроме
- в) при отеке легких
- г) при острой надпочечниковой недостаточности

384.Применение б-адреностимуляторов при сердечной недостаточности сдерживает
а) гипертензия
б) аритмогенное действие
в) быстрое снижение инотропного действия
г) слабое инотропное действие

385.Противопоказаниями для транспортировки являются
а) отек легких
б) острый инфаркт миокарда
в) острое нарушение мозгового кровообращения
г) гипертонический криз

386.При острой левожелудочковой недостаточности не вводят
а) мочегонные
б) сердечные гликозиды
в) периферические вазодилататоры
г) вазопрессоры
д) наркотики

387.Наиболее серьезным прогностическим признаком при дифтерийном миокардите является
а) тахикардия
б) полная атриовентрикулярная блокада
в) депрессия сегмента ST
г) удлинение интервала PQ

388.Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается
а) при недостаточности клапанов аорты
б) при стенозе устья аорты
в) при стенозе митрального клапана
г) при недостаточности трехстворчатого клапана

389.Для стеноза устья аорты наиболее характерно
а) боли в области сердца
б) общая слабость
в) головокружение и обмороки
г) одышка

390.При лечении острой левожелудочковой недостаточности опасно применение
а) диуретиков
б) наркотических анальгетиков
в) б-блокаторов
г) сердечных гликозидов

391.Переход сухого перикардита в экссудативный сопровождается
а) усилением болевого синдрома
б) усилением одышки
в) аритмией
г) повышением температуры

392.Диастолическое дрожание у верхушки ("кошачье мурлыканье") наблюдается

- а) при стенозе устья аорты
- б) при стенозе митрального клапана
- в) при недостаточности митрального клапана
- г) при недостаточности трехстворчатого клапана

393. При аортальном стенозе опасно вводить

- а) дигоксин
- б) пентамин
- в) панангин
- г) лидокаин

394. На тонус сосудов венозного русла и опосредованно на тонус артериальных сосудов влияют

- а) валокардин
- б) нитропруссид натрия
- в) пропранолол (обзидан)
- г) верапамил

395. При гипертоническом кризе целесообразно

- а) снижение давления в течение 60 – 120 минут
- б) быстрое снижение давления за 2-5 минут
- в) быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия
- г) снижение давления в течение суток

396. Криз при феохромоцитоме лучше купирует

- а) дибазол
- б) нифедипин (коринфар)
- в) фентоламин (реджитин)
- г) пропранолол (обзидан)

397. При пневмонии крепитация лучше выслушивается

- а) в стадиях прилива и разрешения
- б) в стадии красного опеченения
- в) в стадии серого опеченения
- г) во всех стадиях

398. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза является

- а) препараты из группы нитратов
- б) нифедипин (коринфар)
- в) верапамил (изоптин)
- г) морфин

399. В первые 2 дня крупозной пневмонии (стадия прилива) над областью воспаления перкуторный звук

- а) низкий
- б) укорочен с тимпаническим оттенком
- в) абсолютно тупой
- г) без изменений

400. Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

- а) в подлопаточной области
- б) по передней поверхности грудной клетки
- в) в аксиллярной области
- г) в надключичной области

401.Ржавая мокрота более типична

- а) для ХОБЛ
- б) для крупозной пневмонии
- в) для муковисцидоза
- г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

402.Кашель в начале крупозной пневмонии

- а) сухой
- б) со слизисто-гнойной мокротой
- в) со ржавой мокротой
- г) с вязкой мокротой

403.Голосовое дрожание при пневмонии усилено

- а) в стадии серого опеченения
- б) в стадии прилива
- в) в стадии разрешения
- г) в стадии красного опеченения

404.Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

- а) на носилках
- б) пешком
- в) сидя
- г) с фиксацией больного

405.При пневмонии делирий чаще развивается

- а) у стариков
- б) у детей
- в) у алкоголиков
- г) при высокой лихорадке

406.Ведущим симптомом септического шока является:

- а) бледность кожи на фоне высокой температуры
- б) заторможенность и вялость больного
- в) гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
- г) гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами

407.При септичсеком шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

- а) ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
- б) в/в капельно норадреналин 0,2%1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизолон 90-120 мг
- в) в/м сульфакамфокаин 2,0, анальгин 50 %2,0 в/м

408.Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- а) постоянная одышка
- б) приступообразная одышка
- в) приступы одышки с удлиненным выдохом
- г) вынужденное положение больного во время приступа

409. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) одышка с удлиненным выдохом
- б) дистанционные сухие хрипы
- в) вынужденное положение больного
- г) участки немого легкого при аускультации

410. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

- а) симпатической вегетативной системы
- б) парасимпатической системы
- в) изоптина
- г) изадрина

411. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- а) тахипноэ
- б) тахикардия
- в) появление цианоза
- г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- д) глухие тоны сердца

412. Бронхиальной астме способствует

- а) блокада α -адренергической системы
- б) гиперчувствительность β -адренергической системы
- в) блокада холинергической системы
- г) нарушение равновесия α - и β -адренергической систем

413. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом должна быть:

- а) 100 %
- б) 50-75 %
- в) 30-50 %
- г) 20-30 %

414. Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это

- а) функциональная блокада β -адренергических рецепторов при применении бета-2-адреномиметиков
- б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах
- в) транссудация жидкости из капилляров в легочную ткань
- г) отхождение большого количества мокроты

415. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно

- а) от введения атропина
- б) от введения гормонов
- в) от повторного назначения симпатомиметиков
- г) от повторного введения гормонов
- д) от оксигенотерапии

416. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

- а) выраженность цианоза
- б) пульсация шейных вен
- в) тахикардия
- г) жесткость дыхания

д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

417. К прободению органа и развитию такого грозного осложнения как перитонит наиболее часто ведет

- а) острый аппендицит
- б) острый холецистит
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) болезнь Крона
- д) острый гепатит

418. Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которое может привести к прободению язвы, наиболее часто встречается

- а) зимой и летом
- б) весной и летом
- в) осенью и зимой
- г) осенью и весной
- д) летом и весной

419. Для обострения язвенной болезни наиболее типичны следующие симптомы

- а) озноб, тошнота, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации
- б) боль в эпигастриальной области, язык обложен белым налетом, влажный или суховат
- в) резкие "кинжальные" боли в эпигастрии, рвота
- г) боли по всему животу, рвота, притупление в отлогих местах
- д) боль в эпигастрии, иррадиирующая в поясницу, рвота

420. Причиной прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто является

- а) обострение язвенной болезни
- б) нарушение режима питания
- в) травма
- г) желудочные кровотечения
- д) повышение давления в желудке при напряжении, кашле

421. Наиболее часто прободение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается

- а) у женщин в возрасте 20-40 лет
- б) у мужчин в возрасте 20-40 лет
- в) у пожилых людей старше 50 лет
- г) у детей и подростков
- д) у беременных

422. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки как причина перитонита, требующая экстренной госпитализации и операции, встречается

- а) в 20% случаев
- б) в 40% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 60% случаев
- д) в 70% случаев

423. В течении прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки выделяют следующие периоды

- а) перитонита, интоксикации, реконвалесценции
- б) болевой, шока, перитонита

- в) шока, мнимого благополучия, перитонита
- г) перитонита, мнимого благополучия, шока
- д) эндотоксикоза, шока, мнимого благополучия

424. Боли при прободении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки носят характер

- а) схваткообразных
- б) "кинжальных"
- в) острых, с иррадиацией в область пупка
- г) ноющих
- д) постепенно нарастающих

425. Сразу после перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки появляется

- а) озноб и повышение артериального давления
- б) тахикардия и снижение артериального давления
- в) брадикардия и повышение артериального давления
- г) озноб и брадикардия
- д) озноб и тахикардия

426. Для периода шока не характерно

- а) тахикардия
- б) брадикардия
- в) гипотония
- г) напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) симптом Щеткина - Блюмберга

427. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки является симптом

- а) Воскресенского
- б) Образцова
- в) Кохера
- г) Ражбо - Ортнера
- д) Щеткина - Блюмберга

428. При подозрении на перфорацию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки врачу скорой помощи следует ориентироваться на следующие признаки (симптомы)

- а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли
- б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки
- в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии
- г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез
- д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

429. Трудности диагностики прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в период мнимого благополучия обусловлены

- а) нарастанием лихорадки, ознобом, уменьшением мышечного напряжения передней брюшной стенки
- б) уменьшением боли, напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного
- в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли
- г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией
- д) наличием отрицательного симптома Щеткина - Блюмберга

430. В стадии перитонита основным симптомом, подтверждающим диагноз прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, является симптом
- а) Кохера
 - б) Щеткина - Блюмберга
 - в) Ситкевского
 - г) Образцова
 - д) Мейо - Робсона
431. При прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки печеночная тупость, определяемая перкуторно,
- а) не изменяется
 - б) увеличивается
 - в) исчезает
 - г) исчезает и появляется в стадии перитонита
 - д) смещается вниз на 1-2 поперечных пальца
432. Для язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, локализующейся на задней стенке желудка и пенетрирующей в забрюшинное пространство характерно
- а) повторяющаяся рвота, боли в области 10-12-го грудных позвонков
 - б) иррадиация болей в спину
 - в) нарастающие симптомы интоксикации
 - г) мягкий безболезненный живот
 - д) все перечисленное
433. При перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, локализующейся на передней стенке и пенетрирующей в брюшное пространство (передняя брюшная стенка), характерным симптомом будет
- а) выраженные перитонеальные симптомы
 - б) подкожная эмфизема передней брюшной стенки
 - в) напряженный, доскообразный живот
 - г) отек, гиперемия передней брюшной стенки
 - д) вздутый живот, исчезновение печеночной тупости
434. Тактика врача скорой помощи при диагностике прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- а) обязательная госпитализация больного в хирургическое отделение стационара
 - б) введение обезболивающих препаратов и наблюдение
 - в) при отказе больного от госпитализации оказать помощь и оставить за собой "актив"
 - г) при отказе больного от госпитализации промыть желудок, ввести обезболивающие препараты и обеспечить "актив" в поликлинику
 - д) консервативное лечение язвенной болезни на дому, холод на живот, медикаментозная терапия
435. Острый холецистит наиболее часто встречается
- а) у полных женщин (блондинок) в возрасте 20-40 лет
 - б) у худых женщин в возрасте 20-40 лет
 - в) у полных мужчин в возрасте 20-40 лет, ведущих малоподвижный образ жизни
 - г) в пожилом возрасте
 - д) в молодом возрасте (до 20-30 лет)
436. Наиболее характерными признаками острого холецистита следует считать

- а) боли в животе, эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"
- б) боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатки, тошнота, рвота, пальпация увеличенного болезненного желчного пузыря, повышение температуры
- в) боли в правом подреберье, высокая температура, гипотония
- г) напряжение мышц в правом подреберье, кинжальные боли, рвота
- д) боли в правом подреберье, рвота, боли с иррадиацией в поясничную область, частый жидкий стул

437. Наиболее характерными симптомами для приступа острого холецистита являются симптомы

- а) Ражбо - Ортнера, Ровзинга, Образцова, "Френикус"-симптом
- б) Воскресенского, Курвуазье, Мейо - Робсона, Мари
- в) Грекова, Кохера, Захарьина, Мари
- д) Мейо - Робсона, Образцова, Мерфи, Ортнера

438. К неосложненному холециститам относятся все перечисленные формы, за исключением

- а) катарального (простого)
- б) флегмонозного
- в) прободного
- г) гангренозного
- д) флегмонозно-язвенного

439. К осложненным формам острого холецистита относятся все перечисленные виды, исключая

- а) прободение с развитием местного перитонита
- б) прободение с развитием разлитого перитонита
- в) водянку желчного пузыря
- г) эмпиему желчного пузыря
- д) флегмонозно-язвенный холецистит

440. При нарастании интоксикации при осложнении острого холецистита отмечаются все перечисленные симптомы, за исключением

- а) высокой (38-39 град.С), иногда гектической температуры
- б) иктеричности, желтушности склер, слизистых оболочек, кожи
- в) усиления боли в правом подреберье
- г) ослабления боли в правом подреберье
- д) симптомов острого перитонита

441. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого холецистита

- а) холод на живот, спазмолитики, транспортировка в хирургический стационар в положении лежа
- б) холод на живот, инфузионная терапия, введение антибиотиков
- в) инфузионная терапия, наркотические анальгетики, госпитализация
- г) быстрая транспортировка в стационар
- д) обезболивание, инфузионная терапия, "актив" в поликлинику

442. Острый холецистит наиболее часто следует дифференцировать

- а) со стенокардией, прободной язвой, энтероколитом
- б) с острым панкреатитом, аппендицитом, почечной коликой, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки

- в) с почечной коликой, энтероколитом, раком желудка
- г) с тромбозом мезентериальных сосудов, острым аппендицитом, желчной коликой
- д) острым панкреатитом, дизентерией, острым аппендицитом

443. Основными факторами, предрасполагающими к развитию острого панкреатита, являются все перечисленные, исключая

- а) нарушение жирового обмена - тучные больные
- б) чрезмерное употребление алкоголя
- в) желчно-каменную болезнь
- г) гепатит
- д) алиментарные факторы

444. Для развития острого панкреатита характерны все перечисленные симптомы, исключая

- а) резкие боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое подреберье
- б) иррадиацию болей в поясницу, опоясывающие боли
- в) появление болей после злоупотребления алкоголем, приема жирной пищи
- г) умеренную болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) резкие "кинжальные" боли

445. При тяжелых формах острого панкреатита возможно

- а) вздутие живота, напряжение мышц в эпигастриальной области и правом подреберье, слабо выраженный симптом Щеткина - Блюмберга
- б) положительный симптом Мейо - Робсона
- в) иктеричность склер, возбуждение, бред, нарушение сознания
- г) симптомы эндотоксикоза с повышением температуры до 38-39 град.С
- д) все перечисленное

446. Острый панкреатит наиболее часто встречается в возрасте

- а) до 20 лет
- б) 20-40 лет
- в) 41-50 лет
- г) 51-60 лет
- д) свыше 60 лет

447. Острый панкреатит в первую очередь следует дифференцировать

- а) с инфарктом миокарда, холециститом, аппендицитом
- б) с холециститом, аппендицитом, тромбозом сосудов брыжейки
- в) с острым холециститом, кишечной коликой, гепатитом
- г) с язвенной болезнью, инфарктом миокарда, аппендицитом
- д) с болезнью Крона, холециститом, стенокардией

448. Основными клиническими признаками гнойно-некротического панкреатита являются

- а) эндотоксикоз, длительное тяжелое состояние, резкие боли и перитонеальные явления в верхних отделах живота
- б) рвота, иктеричность склер, высокая температура
- в) боль в эпигастрии, рвота, субфебрилитет
- г) резкая боль в животе ("кинжальная"), высокая температура, рвота
- д) боль с иррадиацией в поясницу, рвота, субфебрильная температура

449. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при гнойно-некротическом панкреатите заключается во всем перечисленном, кроме

- а) исключения приема пищи и жидкости, желудок не промывать
- б) холода на живот, спазмолитиков, инфузионной терапии
- в) введения обезболивающих, инфузионной терапии
- г) инфузионной терапии, госпитализации
- д) введения спазмолитиков, "актива" участкового врача

450. Острый аппендицит чаще всего встречается

- а) у беременных
- б) в возрасте 20-50 лет
- в) у стариков
- г) у детей и подростков
- д) у полных женщин в возрасте 20-40 лет

451. Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают

- а) в области пупка и перемещаются в правую подвздошную область
- б) в правой подвздошной области, не иррадиируют
- в) в правой подвздошной области, иррадиируют в пах, правое яичко
- г) в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную часть
- д) в правой подвздошной области, иррадиируют в поясницу

452. При остром аппендиците боли иррадиируют

- а) в мошонку
- б) в правое подреберье и правую лопатку
- в) в поясничную область
- г) в область эпигастрия
- д) иррадиация не характерна

453. Для острого аппендицита характерны все перечисленные симптомы, за исключением симптома

- а) Курвуазье
- б) Щеткина - Блюмберга
- в) Ровзинга
- г) Образцова
- д) Воскресенского

454. К осложнениям острого аппендицита относятся все перечисленные, за исключением

- а) аппендикулярного инфильтрата
- б) перфорации и местного перитонита
- в) калового свища
- г) гангренозного аппендицита
- д) разлитого перитонита

455. Аппендикулярный инфильтрат - это

- а) воспалительный инфильтрат в области червеобразного отростка с переходом на брюшную полость
- б) конгломерат органов и тканей, спаянных вокруг червеобразного отростка
- в) сочетание аппендицита и болезни Крона
- г) спаечный процесс в области илеоцекального узла с вовлечением аппендикса
- д) образование, возникшее в результате прикрытия перфоративного отверстия аппендикса петлями тонкой кишки

456. Для аппендикулярного инфильтрата характерно

- а) малоболезненное, мягкое, без четких границ образование
- б) плотный, безболезненный инфильтрат
- в) плотный, резкоболезненный инфильтрат
- г) возникновение постоянно нарастающих болей ноющего характера без иррадиации
- д) появление резких схваткообразных болей

457. Для неблагоприятного течения аппендикулярного инфильтрата характерно

- а) снижение температуры, уплотнение инфильтрата, рвота
- б) повышение температуры, увеличение инфильтрата, рвота
- в) повышение температуры, уменьшение инфильтрата и перитонеальных явлений
- г) уменьшение инфильтрата, болей, снижение температуры
- д) усиление болей, повышение температуры, уменьшение размеров инфильтрата

458. При аппендикулярном инфильтрате

- а) госпитализация обязательна в срочном порядке
- б) госпитализация не обязательна
- в) госпитализация обязательна после введения спазмолитиков
- г) при отказе от госпитализации - констатация в сопроводительном листе, проведение дезинтоксикационной терапии
- д) госпитализация по согласованию с больным

459. Наличие рубца в правой подвздошной области и положительные симптомы острого аппендицита

- а) служат показанием к госпитализации в срочном порядке
- б) служат показанием к госпитализации после введения обезболивающих и наблюдения
- в) не обязательно служат показанием к госпитализации
- г) не служат показанием к госпитализации, если в анамнезе указано на аппендэктомию
- д) служат показанием к госпитализации, но после динамического наблюдения и "актива"

460. Для опухоли слепой кишки характерно

- а) боли в правой подвздошной области без признаков раздражения брюшины
- б) внезапное возникновение болей в правой подвздошной области, усиливающихся после еды
- в) мягкий, малоболезненный инфильтрат без четких границ
- г) плотный, безболезненный, смещаемый инфильтрат
- д) плотный, болезненный инфильтрат

461. Причинами развития паралитической непроходимости могут быть все перечисленные, исключая

- а) пищевую интоксикацию
- б) тромбоз мезентериальных сосудов
- в) перитонит любой этиологии
- г) забрюшинную гематому
- д) острый панкреонекроз

462. Основными клиническими признаками диффузного перитонита являются все перечисленные, исключая

- а) ослабление и отсутствие перистальтики
- б) вздутие живота, эндотоксикоз
- в) положительный симптом Щеткина - Блюмберга
- г) гипотонию, тахикардию
- д) боль при пальпации в эпигастральной области

463.Симптом "шум плеска" при острой кишечной непроходимости свидетельствует

- а) о скоплении жидкости и газа в приводящих петлях кишечника
- б) о наличии жидкости в брюшной полости
- в) о наличии воздуха (газа) в брюшной полости
- г) о скоплении жидкости в отводящих петлях кишечника
- д) о скоплении газа в отводящих петлях кишечника

464.При ущемлении грыжи наиболее страдает

- а) передняя стенка желудка
- б) приводящий отдел кишки
- в) отводящий отдел кишки
- г) приводящий и отводящий отделы кишки одинаково
- д) семенной канатик

465.Наиболее характерными симптомами для ущемленной грыжи являются

- а) наличие грыжевого выпячивания, боль, тахикардия
- б) наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок, боль
- в) наличие грыжевого выпячивания и его невосправляемость, отсутствие кашлевого толчка, боль
- г) боль в животе, невосправляемость грыжевого выпячивания, повышение температуры
- д) все перечисленные симптомы

466.Патогномоничным признаком ущемленной грыжи является

- а) отсутствие кашлевого толчка в области грыжевого выпячивания
- б) резкая боль в месте ущемления
- в) увеличение грыжевого выпячивания, боль
- г) появление и пальпация грыжевого выпячивания, которое не вправляется
- д) увеличение выпячивания, положительный симптом кашлевого толчка

467.Наиболее часто ущемление следует подозревать при грыже

- а) паховой
- б) бедренной
- в) пупочной
- г) диафрагмальной
- д) белой линии живота

468.Ущемленную бедренную грыжу чаще всего необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, исключая

- а) бедренный лимфаденит
- б) тромбоз варикозного узла в устье большой подкожной вены
- в) ущемленную паховую грыжу
- г) аневризму подвздошной артерии
- д) паховый лимфаденит

469.Для ущемленной грыжи не характерен

- а) отрицательный симптом кашлевого толчка
- б) положительный симптом кашлевого толчка
- в) боль в области грыжевого выпячивания
- г) напряжение грыжевого выпячивания
- д) невосправляемость грыжи

470. Грыжа Литтре характеризуется

- а) ущемлением червеобразного отростка
- б) ущемлением большого сальника
- в) ущемлением тонкой кишки
- г) ретроградным ущемлением
- д) пристеночным ущемлением

471. Тактика врача скорой помощи при диагностике ущемленной грыжи

- а) введение спазмолитиков, попытка вправить грыжу, госпитализация в хирургическое отделение
- б) спазмолитики, холод на живот, наблюдение
- в) транспортировка и госпитализация без введения спазмолитиков и обезболивающих
- г) обезболивание, холод на живот, "актив" участкового врача
- д) спазмолитики, холод на живот, госпитализация

472. Тактика врача скорой помощи в случае, когда грыжа была вправлена больным до приезда врача

- а) осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение
- б) обязательная госпитализация
- в) при наличии болей - обезболивание, спазмолитики, вызов участкового врача
- г) обезболивание, предложение госпитализации
- д) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

473. Выраженные схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерны

- а) для прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) для острого холецистита
- в) для острого панкреатита
- г) для острого гепатита
- д) для острой непроходимости кишечника

474. Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются

- а) эвентерация, истечение из раны содержимого кишечника
- б) боли, вздутие живота
- в) боли в животе, тошнота, рвота
- г) кровотечение из раны живота
- д) схваткообразные боли в животе, притупление в отлогих местах, больше в правом кармане брюшной полости

475. Для исключения повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки при тупой травме живота необходимо

- а) исследовать больного per rectum
- б) провести пальпацию поясничной области в поисках подкожной эмфиземы
- в) при пальпации живота определить локальную болезненность и симптомы местного перитонита
- г) произвести пальпацию передней брюшной стенки в поисках подкожной эмфиземы
- д) выявить симптомы раздражения брюшины

476. Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно

- а) для разрыва селезенки
- б) для травмы поджелудочной железы
- в) для разрыва полого органа (желудок, кишечник)

- г) для острого аппендицита
- д) для апоплексии яичников

477.Симптом "Ваньки-встаньки" патогномоничен разрыву

- а) желудка
- б) мочевого пузыря
- в) селезенки
- г) печени
- д) фаллопиевых труб

478.При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) тахикардии
- б) гипотонии
- в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- г) бледности кожных покровов
- д) исчезновения печеночной тупости

479.При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) притупления в отлогих местах брюшной полости
- б) болезненного, напряженного живота
- в) исчезновения печеночной тупости
- г) перитонеальных явлений
- д) эндотоксикоза

480.При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач скорой помощи должен

- а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного
- б) госпитализировать больного
- в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду
- г) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию
- д) провести инфузионную терапию, наблюдение

481.Основными причинами легочного кровотечения являются все перечисленные, исключая

- а) туберкулез легких
- б) абсцесс и гангрену легких
- в) бронхоэктатическую болезнь
- г) опухоль легких
- д) силикоз легких

482.Основными признаками, позволяющими диагностировать легочное кровотечение туберкулезной этиологии, являются все перечисленные, кроме

- а) контакта с туберкулезными больными
- б) кашля, одышки, субфебрилитета
- в) предшествующего кровохарканья
- г) потливости, снижения аппетита, похудения
- д) болей в грудной клетке, усиливающихся при дыхании

483. Неотложная помощь при наличии легочного кровотечения туберкулезной этиологии не предполагает

- а) введение кровозаменителей при гипотонии
- б) кровоостанавливающей терапии
- в) энзимотерапии
- г) госпитализации в туберкулезное отделение или больницу
- д) транспортировки на носилках в возвышенном положении

484. Аспирационная пневмония с выраженной гипертермией при легочном кровотечении обычно наступает

- а) сразу после начала кровотечения
- б) к концу первых суток
- в) на 2-3-и сутки
- г) через 3-5 суток
- д) в конце 1-й недели

485. Наибольший процент диагностических ошибок на догоспитальном этапе выявляется

- а) при переломе хирургической шейки плеча
- б) при переломе грудины
- в) при переломе шейного отдела позвоночника
- г) при разрыве лонного сочленения
- д) при закрытом переломе верхней трети бедра

486. Ложно-абдоминальный симптом наиболее характерен

- а) при закрытой травме груди и наличии "окончатого" перелома ребер
- б) при переломе ребер в области нижней зоны
- в) при переломе тела грудины
- г) при гематоме средостения
- д) при переломе грудного отдела позвоночника

487. Тактика врача скорой помощи при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом

- а) дача кислорода
- б) интубация трахеи
- в) инфузионная трансфузионная терапия
- г) создание декомпрессии внутри плевры на стороне повреждения
- д) вагосимпатическая блокада

488. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются

- а) одышка, цианоз, акроцианоз
- б) острая легочно-сердечная недостаточность
- в) подкожная, мышечная эмфизема
- г) кровохарканье
- д) отсутствие дыхания на стороне повреждения

489. Наиболее высокая смертность на догоспитальном этапе сохраняется

- а) при сочетанной черепно-мозговой травме
- б) при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата
- в) при сочетанной спинно-мозговой травме
- г) при тяжелой сочетанной травме груди
- д) при сочетанных повреждениях органов брюшной полости

490. Сочетанная травма отличается от комбинированной

- а) по тяжести и объему повреждений
- б) по обширности и глубине повреждения
- в) по этиологическому фактору
- г) по тяжести сопровождающих осложнений
- д) поражением двух и более областей

491. На догоспитальном этапе наиболее типичными симптомами, характерными для спонтанного пневмоторакса, являются

- а) отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания
- б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания
- в) боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз
- г) чувство страха, возбуждение
- д) кашель с мокротой

492. На догоспитальном этапе при тяжелой закрытой торако-абдоминальной травме наиболее часто не диагностируются

- а) разрыв диафрагмы
- б) ушиб грудного и поясничного отделов позвоночника
- в) разрыв желудка, гемоперикард
- г) травмы почек и забрюшинная гематома
- д) травма поджелудочной железы

493. Для ушиба сердца в остром периоде закрытой травмы груди характерно

- а) боли в области сердца
- б) возникновение экстрасистолии
- в) наличие изменений на ЭКГ
- г) развитие мерцательной аритмии
- д) все перечисленное

494. Для травматической тампонады сердца не характерны

- а) резкое падение артериального давления, слабый частый пульс
- б) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен
- в) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации
- г) глухость сердечных тонов
- д) отсутствие эффекта быстрой коррекции артериальной гипотензии с помощью инфузионной терапии

495. При подозрении на травматическую тампонаду сердца на догоспитальном следует

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар
- б) начать инфузионную терапию и госпитализировать пострадавшего
- в) произвести пункцию перикарда, получить кровь, дренировать полость перикарда, проводить инфузионную терапию, при необходимости госпитализировать пострадавшего
- г) начать инфузионную терапию с введением вазопрессоров
- д) произвести пункцию перикарда и при получении крови осуществить торакотомию с перикардиотомией, начать введение вазопрессоров и инфузионную терапию, госпитализировать больного

496. При огнестрельном проникающем ранении груди может развиваться

- а) напряженный пневмоторакс
- б) тампонада сердца
- в) перфорация пищевода

- г) ранение спинного мозга
- д) все перечисленное

497. Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется

- а) бледностью, синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием, болевым синдромом, гипотонией, тахикардией
- б) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой
- в) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением
- г) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, гипертензией, парадоксальным дыханием
- д) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

498. Наиболее характерными признаками закрытого напряженного пневмоторакса являются

- а) подкожная эмфизема и эмфизема средостения, отсутствие дыхания на стороне поражения, тахикардия
- б) наличие воздуха в полости плевры, тимпанит, отсутствие дыхания на стороне поражения, нет вздутия яремных вен, ОДН
- в) отсутствие при аускультации дыхания на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия, коробочный звук, вздутие яремных вен
- г) воздух в плевральной полости, тимпанит, притупление перкуторного тона на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия
- д) цианоз, выраженная ОДН, взбухшие шейные вены, тахипноэ, гипотония

499. Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются

- а) наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ
- б) тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония
- в) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ
- г) наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ
- д) наличие раны, высокое стояние диафрагмы

500. При оказании помощи больному с "открытым" пневмотораксом в первую очередь необходимо

- а) произвести плевральную пункцию
- б) обеспечить ИВЛ
- в) наложить окклюзионную повязку
- г) обезболить больного, провести оксигенотерапию
- д) наложить дренаж по Бюлоу

501. Характерными признаками "клапанного" пневмоторакса являются

- а) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание
- б) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, наставание подкожной эмфиземы, вздувшиеся яремные вены
- в) усиление "голосового дрожания", затрудненное дыхание, притупление перкуторного тона
- г) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления
- д) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

502. Для напряженного (разновидность "клапанного") пневмоторакса характерно

- а) одышка
- б) цианоз
- в) тахикардия
- г) признаки смещения средостения
- д) все перечисленное

503. Основными причинами возникновения ОДН при клапанном пневмотораксе являются все перечисленные, исключая

- а) появление подкожной эмфиземы
- б) болевой синдром
- в) коллапсирование легкого
- г) смещение средостения
- д) высокое стояние диафрагмы

504. Наиболее рациональной тактикой догоспитального лечения пострадавших с напряженным пневмотораксом является

- а) быстрая госпитализация
- б) проведение оксигенотерапии, внутривенное введение обезболивающих препаратов, госпитализация
- г) пункция грудной полости на стороне повреждения, проведение оксигенотерапии, госпитализация
- д) интубация трахеи, проведение инфузионной терапии

505. Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

- а) гемотораксом
- б) пневмотораксом
- в) ушибом легкого
- г) нарушением реберного каркаса при множественных или флотирующих переломах ребер
- д) всем перечисленным

506. Причинами повреждения пищевода могут быть все перечисленные, исключая

- а) ножевое ранение в область шеи или груди
- б) попытки интубации трахеи
- в) зондирование желудка
- г) глотание крупных предметов
- д) лапароскопию

507. Действия врача скорой помощи при подозрении на ранение пищевода

- а) введение обезболивающих, госпитализация в торакальное или общехирургическое отделение, инфузионная терапия по показаниям
- б) введение препаратов, усиливающих свертываемость крови, антибиотикотерапия
- в) рекомендация обратиться к хирургу
- г) госпитализация после остановки кровотечения
- д) инфузионная терапия, наблюдение

508. Основным признаком двойного перелома ребер считается

- а) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы
- б) отставание дыхания травмированной половины грудной клетки
- в) крепитация костных отломков

- г) нарастающая подкожная эмфизема
- д) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

509. Ни под одну из характеристик гемоторакса не подходит

- а) сочетанный гемоторакс
- б) гемоторакс с остановившемся кровотечением
- в) гемоторакс с продолжающимся кровотечением
- г) свернувшийся гемоторакс
- д) инфицированный и неинфицированный гемоторакс

510. При большом (субтотальном) гемотораксе пункцию плевральной полости проводят

- а) в области 2-го межреберья по срединно-ключичной линии
- б) в 6-м межреберье по лопаточной линии
- в) в 6-м межреберье по заднеподмышечной линии
- г) в 6-м межреберье по переднеподмышечной линии
- д) в 6-м межреберье по парастеральной линии

511. Для перелома ребер не характерно

- а) выраженное баллотирование средостения, локальная боль
- б) резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе, симптом "прерванного вдоха"
- в) ограничение экскурсии легких на стороне повреждения, деформация в виде ступеньки
- г) боль при "осевой нагрузке", локальная боль при наклоне в сторону повреждения
- д) крепитация костных отломков, патологическая подвижность

512. Помощь при переломе ребер включает все перечисленное, кроме

- а) обезболивающих средств
- б) спирто-новокаиновой блокады места перелома
- в) паравerteбральной блокады при двойном или множественных переломах
- г) антибиотикотерапии
- д) обезболивания, иммобилизации (простыней, полотенцем), госпитализации при множественных или осложненных переломах

513. Для перелома грудины не характерно

- а) боль, отек, припухлость в месте перелома
- б) отсутствие локальной болезненности, деформация грудины
- в) боль, деформация в виде ступеньки
- г) положительный симптом "осевой нагрузки"
- д) кровоподтек, локальная боль в месте травмы

514. При лечении перелома грудины не обязательным является

- а) спирто-новокаиновая блокада (2% - 15 мл) места перелома
- б) загрудинная блокада
- в) интубационный наркоз
- г) анальгетирующие средства
- д) анальгезия, госпитализация при автотравме ("рулевая травма")

515. В понятие политравмы при ее классификации не входит определение

- а) множественные повреждения двух и более органов или сосудов и нервов в одной полости
- б) множественные повреждения, то есть травма двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата
- в) изолированные поражения органов и тканей

- г) сочетанные повреждения внутренних органов или магистральных сосудов в двух или более полостях
- д) сочетанные повреждения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

516. Для острого периода политравмы не типично

- а) наличие шока
- б) ОДН
- в) клиника повреждений органов и сегментов
- г) кровопотеря
- д) острое развитие панкреонекроза

517. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему с политравмой должен включать

- а) обеспечение ИВЛ, иммобилизации поврежденных конечностей, введение кардиотоников, транспортировка больного
- б) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, инфузионную терапию, иммобилизацию и транспортировку
- в) аналгезию, инфузионную, кардиотоническую терапию, поддержание адекватного дыхания, иммобилизацию, транспортировку
- г) интубацию, ИВЛ, введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, госпитализацию
- д) обезболивание, поддержание гемодинамики, ИВЛ, госпитализацию

518. Давление в плевральной полости на стороне клапанного пневмоторакса

- а) близко к атмосферному
- б) выше атмосферного на выдохе
- в) ниже атмосферного на выдохе
- г) ниже атмосферного на вдохе

519. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

- а) тимпанит
- б) резкое притупление
- в) отсутствие изменений
- г) укорочение звука

520. При клапанном пневмотораксе надо

- а) срочно ввести иглу в плевральную полость
- б) ввести наркотики
- в) назначить кислород
- г) проводить искусственную вентиляцию легких

521. При открытом и клапанном пневмотораксе выслушивается

- а) бронхиальное дыхание
- б) резкое ослабление или отсутствие дыхания
- в) крепитация
- г) разнокалиберные хрипы

522. Тактикой при напряженном пневмотораксе является

- а) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- б) срочная интубация трахеи и ИВЛ
- в) дренирование плевральной полости во II межреберье по средне-ключичной линии
- г) дренирование в VII межреберье по заднеаксилярной линии

523. Геморрагическая жидкость в плевральной полости наблюдается

- а) при наличии опухоли
- б) при туберкулезном плеврите
- в) при недостаточности кровообращения
- г) при эмпиеме плевры

524. Быстрое повторное накопление жидкости в плевре характерно

- а) для туберкулеза легких
- б) для хронической недостаточности кровообращения
- в) для мезотелиомы плевры
- г) для системной красной волчанки
- д) для аденокарциномы бронхов

525. При плеврите лечебная пункция плевры показана

- а) при смещении средостения
- б) при выраженной интоксикации
- в) при мучительном кашле
- г) при болевом синдроме

526. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

- а) проникающее ранение грудной клетки
- б) подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
- в) открытый пневмоторакс
- г) напряженный пневмоторакс

527. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

- а) во II межреберье по переднеподмышечной линии
- б) во II межреберье по среднеключичной линии
- в) в IV межреберье по переднеподмышечной линии
- г) в VII межреберье по задней подмышечной линии

528. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови производится:

- а) во II межреберье по среднеключичной линии
- б) в IV межреберье по передней подмышечной линии
- в) в V межреберье по задней подмышечной линии
- г) в IX межреберье по задней подмышечной линии

529. Угроза жизни при ателектазе может возникать

- а) из-за уменьшения дыхательной поверхности
- б) из-за шунтирования крови
- в) из-за смещения средостения
- г) из-за болевого синдрома

530. В отличие от легочного кровотечения для кровохарканья характерно

- а) наличие мелены
- б) пенистая кровь
- в) темно-красный цвет крови
- г) частые обмороки

531. Аспирационная пневмония и лихорадка при легочном кровотечении, как правило, наступают

- а) в момент кровотечения

- б) на 2-3-е сутки после кровотечения
- в) через неделю после кровотечения
- г) через 2-3 часа после кровотечения

532. При кровохарканьи на догоспитальном этапе предпочтительно вводить

- а) викасол
- б) аминокaproновую кислоту
- в) хлористый кальций
- г) аскорбиновую кислоту

533. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- а) очистительные клизмы
- б) спазмолитики
- в) газоотводная трубка
- г) госпитализация в хирургическое отделение

534. Наиболее типичным местом появления боли при прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является:

- а) надчревная область
- б) область всего живота
- в) правое подреберье
- г) левое подреберье
- д) левая подвздошная область

535. При ранении глаза не рекомендуется (не обязательно)

- а) закапать раствор альбуцида
- б) ввести противостолбнячную сыворотку
- в) наложить асептическую повязку
- г) госпитализировать больного
- д) промыть рану раствором марганцевокислого калия

536. Признаками проникающего ранения глаза являются

- а) наличие раны на роговице
- б) наличие крови в передней камере глаза
- в) "мелкая" передняя камера
- г) кровотечение
- д) головокружение, тошнота

537. Первая помощь при ранениях слезных органов заключается

- а) в наложении асептической повязки
- б) в промывании раствором фурацелина
- в) во введении атропина
- г) в обработке раны раствором йода
- д) во введении антибиотиков

538. При ожогах глаз кислота

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

539. При ожогах глаз щелочь

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

540. Юноша 17 лет жалуется на сильную резь в глазах. При осмотре: выраженная краснота вокруг роговицы, на слизистой оболочке точечные кровоизлияния, зрачок диаметром 4 мм, круглой формы, во внутренних углах век желтоватое отделяемое. Ваш диагноз:

- а) острый приступ глаукомы
- б) острый иридоциклит
- в) острый конъюнктивит

541. Больной 42 лет жалуется на острую резь в обоих глазах и снижение зрения. Менее получаса назад при ремонте автомобиля аккумуляторная жидкость брызнула в лицо. При осмотре: очаговая эритема кожи лица, конъюнктивальная инъекция обоих глаз, в правом глазу роговица мутная, зрачки узкие, отделяемого нет. Ваш диагноз:

- а) острый иридоциклит;
- б) острый конъюнктивит;
- в) химический ожог;
- г) острый приступ глаукомы.

542. Острый приступ глаукомы следует дифференцировать

- а) с иридоциклитом
- б) с кератитом
- в) с дакриоциститом
- г) с конъюнктивитом
- д) с мигренью

543. При остром приступе глаукомы внутриглазное давление

- а) нормальное
- б) пониженное
- в) повышенное
- г) колеблется в зависимости от давности заболевания
- д) повышено только в передней камере

544. При остром приступе глаукомы зрачок

- а) расширен
- б) нормальных размеров
- в) сужен
- г) изменяется в размере в течение приступа
- д) точечный

545. При остром приступе глаукомы чувствительность роговицы

- а) повышена
- б) нормальная
- в) снижена
- г) изменяется в течение приступа
- д) повышена в начале приступа

546. При остром приступе глаукомы больной предъявляет жалобы

- а) на радужные круги перед глазами

- б) на мелькание "снежинок" перед глазами
- в) на чувство двоения в глазах
- г) на появление множества мелких черных точек
- д) на резкое ослабление зрения

547. Острый приступ глаукомы следует купировать

- а) атропином
- б) пилокарпином
- в) новокаином
- г) совкаином
- д) папаверином

548. Причиной повреждения барабанной перепонки не является

- а) баротравма
- б) перелом пирамиды височной кости
- в) перелом теменной кости
- г) воздействие едкой жидкости
- д) неосторожные манипуляции в наружном слуховом проходе

549. Характерными симптомами повреждения барабанной перепонки являются

- а) нарушение сознания, потеря координации
- б) зуд в ухе с иррадиацией в горло
- в) тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха
- г) повышение температуры тела, головные боли
- д) шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха

550. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- а) промывание наружного слухового прохода фурациллином
- б) удаление сгустков крови
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
- г) наложение стерильной повязки, госпитализация

551. Причиной носового кровотечения не могут быть

- а) риниты
- б) доброкачественные и злокачественные опухоли носа
- в) нарушение свертывающей системы крови
- г) хроническая сердечная недостаточность
- д) аллергические реакции

552. При носовом кровотечении холод накладывается

- а) на затылок на 2 часа
- б) на область переносицы на 30 минут
- в) на область лба на 3 часа
- г) на область висков на 30 минут
- д) на область переносицы на 2-3 часа

553. Спирт в наружный слуховой проход при наличии в нем инородного тела растительного происхождения (горошины, фасолины) закапывается с целью:

- а) для предупреждения инфицирования
- б) с целью вымывания инородного тела
- в) для предупреждения его набухания

554. При носовом кровотечении больной должен лежать

- а) на боку
- б) лицом вниз
- в) на спине с приподнятым ножным концом
- г) с приподнятым головным концом и откинутой назад головой
- д) положение больного не имеет значения на догоспитальном этапе

555. При стойком носовом кровотечении наименьший эффект обеспечит

- а) задняя тампонада носа
- б) передняя тампонада носа
- в) внутривенное введение глюкозы, викасола 1% - 2.0
- г) внутривенное введение хлорида кальция 10% - 2.0
- д) местное орошение раствором адреналина

556. Эффективность задней тампонады носа оценивается

- а) по отсутствию наружного кровотечения
- б) по отсутствию крови в носоглотке
- в) по отсутствию кровотечения как из наружного носового прохода, так и в носоглотке
- г) по отсутствию кровотечения изо рта в покое
- д) по отсутствию кровотечения из носа при покашливании и напряжении

557. Трахеостомия - это

- а) рассечение дуги перстневидного хряща
- б) рассечение перстнещитовидной мембраны
- в) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой
- г) введение в просвет трахеи канюли
- д) рассечение колец трахеи

558. Трахеостомия - это

- а) рассечение колец трахеи
- б) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли или подшивания стенки трахеи к коже
- в) формирование соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли с помощью троакара через перстнещитовидную мембрану
- г) проведение ИВЛ мешком типа "Амбу" через соустья трахей и кожи
- д) рассечение дуги перстневидного хряща

559. Абсолютными показателями к экстренной трахеостомии без обезболивания являются

- а) рак гортани IV стадии
- б) аспирация
- в) стеноз гортани любой этиологии в стадии декомпенсации
- г) паралич и спазм голосовых связок
- д) выключение иннервации межреберной мускулатуры

560. Различают следующие виды трахеостомии

- а) верхняя и нижняя
- б) смешанная
- в) верхняя и средняя
- г) нижняя и средняя
- д) верхняя, средняя, нижняя

561. При трахеостомии применяют

- а) только местное обезболивание
- б) только эндотрахеальное обезболивание
- в) только внутривенное обезболивание
- г) обезболивание не применяют
- д) любой тип обезболивания из перечисленных в зависимости от ситуации

562. Взрослым на догоспитальном этапе предпочтительнее делать

- а) верхнюю трахеостомию
- б) среднюю трахеостомию
- в) нижнюю трахеостомию
- г) любую трахеостомию
- д) не делать трахеостомию

563 6.016. При обширных травмах челюстно-лицевой области возможны следующие осложнения

- а) механическая асфиксия
- б) отек тканей с затруднением дыхания
- в) массивное кровотечение
- г) аспирация кровью или рвотными массами
- д) все перечисленные осложнения

564. При ранениях мягких тканей лица

- а) накладывается асептическая повязка
- б) проводится первичная хирургическая обработка раны
- в) наложение повязки не показано
- г) всегда развивается отек верхних дыхательных путей
- д) всегда развивается массивное кровотечение

565. Для перелома нижней челюсти характерно

- а) усиление боли в месте повреждения при открывании рта
- б) ограничение в открывании рта
- в) отек, патологическая подвижность в месте перелома, крепитация при пальпации
- г) боль и крепитация при пальпации
- д) все перечисленное

566. Вправление вывиха нижней челюсти осуществляется следующим образом

- а) больной лежит, врач находится за головой больного и производит быстрое смещение (давление) подбородка больного на себя
- б) больной сидит, врач находится спереди больного, его большие пальцы располагаются на молярах нижней челюсти, остальные пальцы охватывают снаружи нижнюю челюсть больного, врач медленно надавливает большими пальцами на челюсть вниз, а затем другими пальцами смещает подбородок вверх
- в) врач находится сзади сидящего больного и надавливает на подбородок по направлению к себе
- г) вправление нижней челюсти всегда происходит самостоятельно
- д) все перечисленные методы верны

567. При кровотечении из поврежденного сосуда языка на догоспитальном этапе необходимо

- а) осуществить пережатие общей сонной артерии на стороне повреждения и транспортировать пострадавшего в хирургическую клинику

- б) осуществить пережатие общих сонных артерий с обеих сторон
- в) наложить зажим или прошить язык у корня
- г) осуществить перевязку общей сонной артерии на стороне, противоположной повреждению
- д) все перечисленное

568. Женщина 48 лет поскользнулась и ударилась затылком о бордюр тротуара. Почувствовала сильную головную боль, шум в левом ухе, снижение слуха и кровотечение из левого уха, головокружение. Ваш диагноз

- а) повреждение наружного слухового прохода
- б) перелом пирамиды левой височной кости
- в) контузионный средний отит
- г) перелом основания черепа
- д) ушиб мозга

569. Мужчина 30 лет жалуется на боли распирающего характера в области левого уха. Из анамнеза: был травмирован ударом неизвестного мужчины в область левого уха. При осмотре флюктуирующая припухлость синего цвета в зоне ушной раковины. Ваш диагноз

- а) перелом пирамиды левой височной кости
- б) повреждение сосудов среднего уха
- в) отогематома
- г) повреждение сосудов наружного уха
- д) левосторонний отит

570. Повод к вызову бригады скорой помощи - повышение температуры, боль в горле. Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании и открывании рта, высокую температуру (38.9град.С) тела, общую слабость, головную боль, тошноту, затрудненное дыхание. Объективно: увеличение и болезненность зачелюстных лимфоузлов при пальпации, набухание левой дужки и прилегающей части мягкого неба, язычок смещен вправо. Ваш диагноз

- а) острый фарингит
- б) острый первичный тонзиллит
- в) дифтерийная ангина
- г) паратонзиллярный абсцесс
- д) ложный круп

571. Бригаду скорой помощи вызвали прохожие на автобусную остановку, где находился мужчина 45 лет в алкогольном опьянении. Со слов вызывающих, он длительно просидел на остановке (температура воздуха -25град.С). Визуально: в области правого уха припухлость, пузыри и цианоз окружающих тканей уха. У пострадавшего отморожение наружного уха

- а) I степени
- б) II степени
- в) III степени
- г) IV степени

572. Больной жалуется на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, повышенное слюновыделение. Речь тихая, медленная, движение головы ограничено. Объективно: гемодинамические показатели в пределах нормы, температура тела - 36.7град.С. Ваш диагноз

- а) грыжа пищевода отдела диафрагма

- б) кардиоспазм
- в) дивертикулы пищевода
- г) заглоточный абсцесс
- д) инородное тело в пищеводе

573. Больная 30 лет жалуется на боль в левой половине лица, чувство онемения в области левого крыла носа и верхней губы, двоение в глазах. При осмотре: отек и кровоизлияние в области век и подглазничной области слева, ограничение движения нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки" по нижнему орбитальному краю, болезненность на уровне "ступеньки" наружного орбитального края и в области скуловой дуги. Ваш диагноз

- а) перелом верхней челюсти
- б) перелом скуловой кости и ее дуги
- в) изолированный перелом основания черепа
- г) перелом нижней стенки орбиты левого глаза
- д) перелом верхней и нижней челюсти

574. Симптом, не характерный для ларингеального стеноза (инородного тела)

- а) В анамнезе - факт аспирации инородного тела.
- б) Приступов кашля, посинения кожных покровов, затруднения дыхания.
- в) Афонии.
- г) Экспираторной одышки.
- д) Движений гортани вверх вниз при дыхании

575. Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного

- а) синегнойной палочкой
- б) стафилококками
- в) вирусом простого герпеса
- г) кишечной палочкой
- д) вирусами Коксаки и ЕСНО

576. Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

- а) сильными головными болями, внезапным началом
- б) потерей сознания
- в) тошнотой и рвотой
- г) ригидностью затылочных мышц
- д) всем перечисленным

577. Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является

- а) ревмоваскулит
- б) инсульт
- в) аневризма
- г) опухоли мозга
- д) ничего из перечисленного

578. Для развития геморрагического инсульта характерно

- а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- б) развитие заболевания в активный период суток
- в) патологические подошвенные рефлексy
- г) артериальная гипертония
- д) все перечисленное

579. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

- а) введение адреналина
- б) повышение среднего артериального давления
- в) барбитураты
- г) гиперкапния
- д) гипоксия

580. Для алкогольной полинейропатии характерно

- а) преимущественное поражение нижних конечностей
- б) преимущественное поражение верхних конечностей
- в) боли в голених и стопах
- г) боли в предплечьях и кистях
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

581. Легочная недостаточность при черепно-мозговой травме скорее всего обусловлена

- а) аспирационным синдромом
- б) астеническим синдромом
- в) нарушением нервно-мышечной передачи
- г) угнетением дыхательного центра
- д) параличом дыхательной мускулатуры

582. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- а) кори
- б) простого герпеса
- + в) Коксаки
- г) паротита

583. Синдром полинейропатии проявляется

- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

584. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

- а) углубляет нарушения сознания
- б) повышает ригидность мышц шеи
- в) способствует появлению стопных патологических рефлексов
- г) вызывать анизокорию
- д) способствует появлению тонико-клонических судорог

585. Наиболее достоверным клиническим признаком внутричерепной гематомы является

- а) брадикардия
- б) снижение артериального давления
- в) симптомы Бабинского и Брудзинского
- г) анизокория
- д) приступы Джексоновской эпилепсии

586. Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) признаки застоя на глазном дне
- г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
- д) изменения спинномозговой жидкости

587. Кровоток мозга существенно снижается и наступает нарушение сознания при артериальном давлении

- а) ниже 100 мм рт.Ст.
- б) ниже 60 мм рт.Ст.
- в) ниже 80 мм рт.Ст.
- г) ниже 70 мм рт.Ст.
- д) ниже 90 мм рт.Ст.

588. Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является

- а) учащение пульса
- б) нарушение сознания
- в) бледность кожных покровов
- г) брадикардия
- д) резкое падение артериального давления

589. Сотрясение головного мозга проявляется

- а) наличием крови в ликворе
- б) мелкоочечными кровоизлияниями в вещество головного мозга
- в) общемозговыми симптомами
- г) анизокорией
- д) очаговыми симптомами

590. Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется

- а) частотой и ритмом дыхания
- б) цветом губ и ногтевых лож
- в) частотой пульса
- г) уровнем сознания
- д) всем перечисленным

591. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

- а) утрата сознания
- б) зрачковые расстройства
- в) нистагм
- г) двусторонние пирамидные патологические знаки
- + д) менингеальный синдром

592. Больной после автомобильной травмы. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту. Ретроградная амнезия. Небольшая анизокория, нистагм, признаки пирамидной недостаточности. Следы рвоты. Ваш диагноз

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга легкой степени
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) субдуральная гематома
- д) эпидуральная гематома

593. Признаками эректильной фазы шока при черепно-мозговой травме чаще служат

- а) возбуждение
- б) заторможенность
- в) выраженный цианоз
- г) ясное сознание
- д) угнетенное сознание

594. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение мозга
- б) ушиб мозга
- + в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) внутричерепная гематома

595. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

- а) плавающего зрения
- б) горметонического синдрома
- в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания
- д) двусторонних пирамидных стопных знаков

596. Максимальные изменения вентиляции легких при черепно-мозговой травме зависят от колебаний в крови

- а) гемоглобина
- б) напряжения CO_2
- в) напряжения O_2
- г) величин pH
- д) уровня мочевины

597. Для эпилептического припадка характерны

- а) размашистые движения руками
- б) ситуационная обусловленность
- в) отсутствие амнезии в период приступов
- г) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
- д) живая реакция зрачков

598. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме является

- а) давящая повязка
- б) биологическая тампонада
- в) приподнятое положение конечности
- г) наложение зажима на сосуд в ране
- д) повязка Гиппократ

599. Выраженные нарушения свежей памяти, осмысления, афазия, явления насильственного смеха, плача, значительные неврологические нарушения характерны

- а) для алкогольной деменции
- б) эпилептической деменции
- в) сосудистого слабоумия (симптома Бисвентера)
- г) травматического слабоумия

д) сенильной деменции

600. Наиболее тяжелые симптомы отмены опиатов возникают

- а) через 2-4 часа после отмены
- б) через 10-18 часов после отмены
- в) через 24-72 часа после отмены
- г) через 4-7 дней после отмены
- д) через 15 дней после отмены

601. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются

- а) кровотечение из носа и ушей
- б) кровоизлияния в области век
- в) общемозговые расстройства
- г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
- д) все перечисленные признаки

602. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

- а) тонуса и реактивности сосудов
- б) архитектоники артериального круга мозга
- в) свертывающей-противосвертывающей системы
- г) реологических свойств крови
- д) системной и центральной гемодинамики

603. Известно, что больной упал с лестницы. Кома, брадикардия. Брадипноэ. Выраженная анизокория. Патологические стопные знаки. Следы состоявшегося кровотечения из носовых ходов. Ваш диагноз

- а) ушиб головного мозга легкой степени
- б) ушиб головного мозга тяжелой степени
- в) ушиб головного мозга средней степени
- г) перелом свода и основания черепа
- д) субдуральная гематома

604. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- + б) с повреждением апоневроза
- в) с переломом костей свода черепа
- г) с переломом костей основания черепа без ликвореи

605. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

- а) легкой открытой
- б) легкой закрытой
- в) открытой средней тяжести
- г) закрытой средней тяжести

606. Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

- а) при компьютерной томографии
- б) при ангиографии
- в) при эхоэнцефалографии
- + г) при всем перечисленном
- д) верно а) и в)

607. Выберите из перечисленных симптомов вариант, состоящий только из общемозговых симптомов
- а) головная боль, головокружение, рвота, психомоторное возбуждение
 - б) афазия, дизартрия, амнезия, астения
 - в) гемиплегия, оглушение, патологические подошвенные рефлексы
 - г) гемипарез, симптом Кернига, ретроградная амнезия
 - д) патологические рефлексы, анизокория, рвота, возбуждение
608. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль
- а) распирающего характера в затылочной части
 - б) распирающего характера
 - в) пульсирующего характера по всей голове
 - г) сдавливающего характера в лобно-теменной области
609. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует
- а) о внутричерепной гематоме
 - б) об ушибе мозга
 - в) о переломе костей черепа
 - + г) верно а) и б)
 - д) о всем перечисленном
610. Методом эффективной остановки кровотечения при ранении бедренной артерии не является
- а) максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе с помещением в паховую область твердого предмета и бинтованием конечности к туловищу
 - б) максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах
 - в) наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под пупартовой связкой
 - г) наложение зажима на сосуд
 - д) тампонада раны, тугая повязка
611. Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются
- а) ограничение движения в конечности
 - б) патологическая подвижность
 - в) боль в области повреждения
 - г) деформация конечности
 - д) все перечисленные признаки
612. Основными признаками венозного кровотечения являются
- а) кровь алого цвета, бьет струей
 - б) кровь вытекает медленно, алого цвета
 - в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
 - г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - д) все перечисленные признаки
613. Для артериального кровотечения характерно
- а) кровь алого цвета, бьет струей
 - б) кровь бьет струей, темного цвета
 - в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - г) кровь вытекает медленно, алого цвета
 - д) все перечисленное

614. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть
- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
 - б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
 - в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
 - г) массивная кровопотеря
 - д) все перечисленные осложнения
615. При ранении вены повязка накладывается
- а) выше места повреждения
 - б) ниже места повреждения
 - в) выше и ниже места повреждения
 - г) давящая
 - д) любая из перечисленных
616. Наиболее часто перелом лопатки связан
- а) с прямой травмой
 - б) опосредованно при вывихе плеча
 - в) опосредованно при переломе ключицы
 - г) со всем перечисленным
 - д) ни с чем из перечисленного
617. Признаками открытого перелома являются
- а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране
 - б) боль в области повреждения
 - в) крепитация костных отломков
 - г) патологическая подвижность
 - д) все перечисленные признаки
618. При переломе в области шейки лопатки характерно смещение верхней конечности в плечевом поясе
- а) кпереди и кверху
 - б) кпереди и книзу
 - в) кзади и книзу
 - г) только кверху
 - д) все перечисленное неверно
619. Для вколоченного перелома характерно
- а) смещение оси конечности
 - б) патологическая подвижность
 - в) боль в области перелома при нагрузке по оси
 - г) повреждение кожных покровов над местом перелома
 - д) удлинение поврежденной конечности
620. Перелом лопатки часто сопровождается переломом
- а) подлежащих ребер
 - б) ребер на противоположной стороне
 - в) ключицы
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
621. При падении на локоть не характерны переломы плеча

- а) в области головки и анатомической шейки
- б) в бугорковой области
- в) в области хирургической шейки
- г) в области диафиза
- д) в области дистального конца плечевой кости

622. При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации

- а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу
- б) плечо должно быть отведено на 90град. и выведено кпереди от фронтальной плоскости на 30-40град.
- в) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

623. При передних вывихах плеча головка может сместиться

- а) под ключицу
- б) под клювовидный отросток лопатки
- в) кпереди от суставной впадины
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

624. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать

- а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома
- б) плечевой сустав
- в) плечевой и локтевой суставы
- г) лестничная шина при данном переломе не применяется
- д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

625. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается

- а) подключичная артерия
- б) локтевой нерв
- в) плечевой нерв
- г) грудной лимфатический проток
- д) ничего из перечисленного

626. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

- а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
- б) диафиз лучевой кости
- в) шейка лучевой кости
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

627. К видам вывихов предплечья относятся все перечисленное, кроме

- а) задних вывихов
- б) передних вывихов
- в) нижних вывихов
- г) заднебоковых вывихов
- д) изолированных вывихов костей предплечья

628. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти

- а) транспортная иммобилизация не проводится
- б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- в) шина располагается от концов пальцев до локтя
- г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы
- д) все перечисленное неверно

629. Наиболее частым механизмом изолированного перелома диафизов лучевой или локтевой кости является

- а) падение на локоть
- б) прямая травма
- в) падение на кисть
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

630. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

- а) в локтевом суставе
- б) в лучезапястном и локтевом суставах
- в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах
- г) в плечевом и лучезапястном суставах
- д) ограничение движений не показано

631. Транспортная иммобилизация диафизарных переломов бедра требует

- а) фиксации костных отломков в месте перелома
- б) фиксации коленного и тазобедренного суставов
- в) фиксации коленного и голеностопного суставов
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) ничего из перечисленного

632. Для обезболивания перелома диафиза бедра в гематому (место перелома) вводится новокаин в дозе

- а) 1% - 50 мл
- б) 10% - 10 мл
- в) 5% - 10 мл
- г) 1% - 20 мл
- д) 0.5% - 20 мл

633. Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует

- а) фиксации тазобедренного, коленного и голеностопного суставов
- б) фиксации коленного и голеностопного суставов
- в) фиксации конечности от средней трети бедра до пальцев стопы
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) фиксации костных отломков

634. Среди переломов в области лучезапястного сустава чаще встречается перелом

- а) ладьевидной кости
- б) полулунной кости
- в) трехгранной кости
- г) таранной кости
- д) головки лучевой кости

635. Множественная травма - это

- а) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата
- б) скелетная травма одного сегмента с повреждением соответствующих сосудов и нервов
- в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома
- г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах
- д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

636. Комбинированная травма - это

- а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов
- б) травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.
- в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях
- г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей
- д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

637. Закрытый перелом диафиза правого бедра с повреждением бедренной артерии - это

- а) изолированная осложненная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) изолированная неосложненная травма

638. При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет

- а) 200 мл
- б) 500-1000 мл
- в) 1-2 л
- г) 2-3 л
- д) кровопотеря отсутствует

639. Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится

- а) латерально
- б) медиально
- в) кзади
- г) кпереди
- д) латерально и кпереди

640. Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) деформации сустава
- б) боли в суставе
- в) ограничения функции сустава
- г) симптома "баллотирования" надколенника
- д) верно все перечисленное

641. Перелом пяточной кости может вызываться

- а) падением на выпрямленные ноги с высоты
- б) чрезмерным переразгибанием стопы
- в) подворачиванием стопы кнаружи
- г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

642. Наиболее частым видом травм в коленном суставе является

- а) перелом надколенника
- б) повреждение внутреннего мениска
- в) повреждение наружного мениска
- г) повреждение крестообразных связок колена
- д) ничего из перечисленного

643. При переломах в области голеностопного сустава лестничную шину наиболее оптимально наложить следующим образом

- а) одну сзади до колена, другую U-образным способом
- б) достаточно наложить заднюю шину
- в) достаточно наложить U-образную шину
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

644. Для перелома надколенника характерны все перечисленные признаки, за исключением

- а) невозможности поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении
- б) невозможности поднять согнутую в колене ногу
- в) расхождения отломков надколенника при пальпации
- г) гемартроза
- д) боли в области колена

645. Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться

- а) на жестких носилках или щите
- б) только в сидячем положении
- в) в полусидячем положении с валиком под плечами
- г) на обычных носилках
- д) больные не транспортабельны

646. При падении больного чаще всего ломаются ребра

- а) I-III
- б) IV-VI
- в) VI-IX
- г) IX-XII
- д) все перечисленные

647. Переломы лодыжек по механизму смещения подразделяются

- а) на супинационные
- б) на пронационные
- в) на сгибательно-разгибательные
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

648. Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является

- а) удар пальцем по неподвижному твердому предмету
- б) падение груза на стопу
- в) подворачивание ноги в голеностопном суставе
- г) падение с высоты на пятки

д) все перечисленное

649. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает

- а) при падении тяжести на голову
- б) при падении с высоты на ноги
- в) при прямом ударе по позвоночнику
- г) при резком внезапном торможении быстро движущегося автомобиля
- д) при нырянии в воду

650. При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнаружи
- г) кнутри
- д) внутри и кпереди

651. Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен

- а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара
- б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи
- в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

652. При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен

- а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- б) обезболить пострадавшего
- в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции
- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

653. Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать

- а) до 3 л
- б) менее 0.5-1 л
- в) более 7 л
- г) кровопотеря отсутствует

654. Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются

- а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям
- б) головокружения и головные боли
- в) повреждение шейного отдела спинного мозга
- г) рвота
- д) все перечисленные осложнения

655. При сдавлении грудной клетки смещение ребер чаще происходит

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи

д) вниз и кнутри

656. При прямом ударе смещение ребер обычно происходит

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи
- д) кнаружи и вверх

657. При применении противошокового костюма противопоказано

- а) быстрая его декомпрессия
- б) проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе
- в) проведение оксигенотерапии
- г) проведение обезболивания
- д) рентгенологическое исследование

658. При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме

- а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления
- б) увеличения преднагрузки
- в) гиперкатехоламинемии
- г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

659. Сочетанная травма - это

- а) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата
- б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах
- в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости
- г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента
- д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

660. Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

661. Закрытый перелом бедра справа, закрытая черепно-мозговая травма, повреждение селезенки - это

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

662. Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей и лица - это

- а) изолированная осложненная травма
- б) множественная травма

- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

663. У больного тупая травма живота с повреждением печени и селезенки. Такая травма относится

- а) к изолированной осложненной
- б) к множественной
- в) к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к изолированной

664. Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма

- а) не требует иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог
- б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов
- в) не требует проведения инфузионной терапии независимо от предполагаемого объема кровопотери
- г) требует внутривенного введения калипсола
- д) все перечисленное неверно

665. При наложении противошокового костюма пострадавшему с травматическим шоком в ножных секциях должно быть достигнуто давление

- а) 25 мм рт.Ст.
- б) 40 мм рт.Ст.
- в) 65 мм рт.Ст.
- г) 80 мм рт.Ст.
- д) 90 мм рт.Ст.

666. Тупая травма живота с разрывом селезенки относится

- а) к изолированной травме
- б) к сочетанной травме
- в) к скелетной травме
- г) ни к чему из перечисленного

667. Пусковым моментом в патогенезе травматического шока является

- а) острая кровопотеря
- б) острая миокардиальная недостаточность
- в) болевой синдром
- г) генерализованная вазодилатация
- д) все перечисленное

668. У больного перелом VI-IX ребер слева, повреждение селезенки. Такая травма относится

- а) к изолированной
- б) к множественной
- в) к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к осложненной множественной

669. При доставке пострадавшего в стационар в противошоковом костюме (ПШК) необходимо

- а) провести быструю декомпрессию ПШК на фоне внутривенной струйной инфузии для возможности обследования больного
- б) сразу начать постепенную декомпрессию ПШК на фоне внутриартериального нагнетания крови
- в) продолжить начатую на догоспитальном этапе лечения объемозамещающую инфузионную терапию, катетеризировать мочевого пузыря, проводить направленную диагностику повреждений, приступить к постепенной декомпрессии ПШК на фоне или после возмещения дефицита ОЦК
- г) проводить постепенную декомпрессию ПШК на фоне медленной инфузии вазопрессоров
- д) возможны все перечисленные варианты

670. Основным принципом антигипотензивного действия противошокового костюма является

- а) компрессия в области таза и живота с депонированием крови в венозном русле нижних конечностей
- б) равномерная циркулярная компрессия нижней половины тела с увеличением притока крови к вышележащим органам
- в) создание равномерного разрежения в верхней половине тела с увеличением притока крови к ней
- г) компрессия области надпочечников с увеличением выброса катехоламинов
- д) все перечисленное

671. Наиболее рациональной тактикой врача скорой помощи при оказании помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с диагнозом "перелом бедра и голени справа, тупая травма живота, шок III степени" является

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- в) начало инфузионной терапии, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- г) наложение противошокового костюма "Каштан", обезболивание, транспортировка в стационар на фоне проведения инфузионной терапии
- д) транспортная иммобилизация - наложение шины Дитерихса, инфузионная терапия, транспортировка в стационар

672. Применение противошокового костюма показано

- а) при повешении
- б) при падении с высоты, при открытом переломе бедра, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца
- в) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке
- г) при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки
- д) во всех перечисленных ситуациях

673. Перед началом декомпрессии противошокового костюма необходимо

- а) измерить давление в полостях сердца
- б) восполнить дефицит ОЦК
- в) восполнить дефицит белка и эритроцитов
- г) перевести больного на ИВЛ
- д) все перечисленное

674. Применение дистракционной шины, входящей в комплект ПШК

- а) показано при переломах нижних конечностей различной локализации
- б) показано при переломах верхних конечностей различной локализации
- в) не препятствует катетеризации мочевого пузыря пострадавшего
- г) требует предварительного снятия одежды с пострадавшего
- д) не позволяет обеспечить скелетное вытяжение более 10 кг

675. Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотере

- а) 10-20% ОЦК
- б) 20-30% ОЦК
- в) 30-40% ОЦК
- г) 40-50% ОЦК
- д) более 50% ОЦК

676. Наиболее полным необходимым объемом помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе является

- а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар
- б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) быстрая транспортировка в стационар
- г) внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар
- д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

677. Шок у взрослого, как правило, развивается при кровопотере

- а) 250 мл
- б) 500-600 мл
- в) 900-1000 мл
- г) 10 мл/кг
- д) 300-500 мл

678. Шоковый индекс Альговера определяется

- а) как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД
- б) как отношение систолического АД к диастолическому АД
- в) как отношение пульса к среднему АД
- г) как разница между пульсом и диастолическим давлением

679. Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в лечебное учреждение
- г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар
- д) иммобилизация, оксигенотерапия и транспортировка в стационар

680. Клинические признаки геморрагического шока проявляются уже при индексе Аллговера

- а) 0.55
- б) 0.8
- в) 1.0
- г) 1.25
- д) 1.4

681. Для перфузии головного мозга критическим средним артериальным давлением является

- а) 60-70 мм рт.Ст.
- б) 40-50 мм рт.Ст.
- в) 30-40 мм рт.Ст.
- г) 10-20 мм рт.Ст.
- д) менее 10 мм рт.Ст.

682. При травматическом шоке обычно наблюдаются

- а) артериальная гипотензия и брадикардия
- б) венозная гипертензия и тахикардия
- в) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией
- г) артериальная гипотензия и венозная гипертензия
- д) артериальная гипертензия и брадикардия

683. Для острой кровопотери характерны все перечисленные изменения, кроме

- а) периферического вазоспазма
- б) снижения пульсового давления
- в) усиления лимфотока
- г) увеличения мезентериального кровотока
- д) тахикардии

684. Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?

- а) при раскрытии шейки матки на 4 см
- б) при раскрытии шейки матки на 5-6 см
- в) с началом потуг
- г) при раскрытии близком к полному

685. Каким размером пререзывается головка при родах в лицевом предлежании?

- а) малый косой
- б) вертикальный
- в) прямой
- г) большой косой

686. Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:

- а) боль
- б) внутриутробная гибель плода
- в) нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)
- г) кровотечение из половых путей
- д) изменение консистенции и конфигурации матки

687. Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?

- а) 0,5%от массы тела
- б) 150-200 мл
- в) 300-400мл
- г) не более 400 мл

688 9.005.Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?

- а) большой косой
- б) прямой размер

- в) вертикальный
- г) малый косой

689. Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 30 минут — 1 час
- г) 30 минут

690. Основной клинический симптом предлежания плаценты;

- а) боль внизу живота
- б) нарушение гемодинамики
- в) кровотечение из половых путей
- г) анемия

691. Каким размером прорезывается головка при родах в заднем виде затылочного предлежания?

- а) средний косой
- б) малый косой
- в) вертикальный
- г) прямой

692. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 3 часа
- г) 30 минут
- д) 1-2 часа

693. Тактика при не отделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:

- а) сокращающие в/в
- б) ручное отделение и выделение последа
- в) транспортировка

694 9.011. При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

- а) до родов
- б) во время родов
- в) после родов
- г) до и во время родов
- д) через 2 часа после родов

695. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:

- а) немедленно
- б) с соблюдением правил асептики и антисептики
- в) только в условиях стационара
- г) после подключения системы для в/в вливания

696. При преждевременной отслойке значительной части плаценты клинически незначимыми проявлениями для прогноза жизни женщины будут признаки

- а) геморрагического шока
- б) болевого синдрома
- в) внутриутробной гибели плода
- г) инфицирование матки и последующий акушерский сепсис
- д) возможные изменения консистенции и конфигурации матки

697. Препаратом выбора для обезболивания роженицы является

- а) морфин
- б) промедол
- в) фентанил
- г) ГОМК
- д) но-шпа

698. Беременной с эклампсическим статусом на догоспитальном этапе рекомендовано проводить

- а) интубации трахеи с помощью портативных дыхательных аппаратов
- б) внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, по показаниям интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов
- в) внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков
- г) внутривенного введения атарактиков
- д) проведения дегидратационной терапии лазиксом

699. Тактика в 1 периоде фибриллярных подергиваний у больной с эклампсией?

- а) ингаляционный наркоз
- б) эуфиллин 2,4%10,0
- в) магнезиальная терапия по Бровкину

700. Внематочная беременность может прерываться

- а) по типу трубного аборта
- б) по смешанному типу
- в) по типу разрыва трубы
- г) по типу трубного аборта, по типу разрыва трубы
- д) верных ответов нет

701. Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени?

- а) 1 раз в сутки
- б) 2-3 раза в сутки
- в) 5-6 раз в сутки
- г) более 10 раз в сутки

702. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

- а) геморрагический шок
- б) длительная задержка месячных
- в) обильные кровянистые выделения из половых путей
- г) постепенное нарастание анемии
- д) приступообразные боли типа схваток из подвздошных областей

703. При подозрении на наличие у беременной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты врач скорой помощи должен

- а) посоветовать беременной соблюдать постельный режим в течение недели
- б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию

- в) доставить беременную в родильный дом
- г) вызвать на себя реанимационную бригаду
- д) вызвать на себя специализированную акушерскую бригаду

704. К эмболии околоплодными водами предрасполагает

- а) разрыв околоплодных оболочек
- б) повышение давления в амниотической полости
- в) интенсивная родовая деятельность
- г) разрыв околоплодных оболочек, повышение давления в амниотической полости, интенсивная родовая деятельность
- д) гнойно-воспалительные заболевания матки и придатков у матери

705. Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то врач скорой помощи должен

- а) продолжить перевозку роженицы в ближайший родильный дом
- б) остановить машину и принять роды
- в) ввести обезболивающие средства
- г) ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки
- д) ввести сокращающие матку средства

706. Наркоз закисью азота с кислородом на догоспитальном этапе при тяжелом гестозе не показан

- а) во время приступа эклампсии
- б) перед внутривенным введением лекарств
- в) обезболивания начавшихся родов
- г) предупреждения приступа эклампсии во время транспортировки
- д) перед внутримышечным введением лекарств

707. Симптомами внематочной беременности не являются

- а) задержки месячных
- б) боли внизу живота
- в) Френикус-симптом
- г) повышение температуры, озноб
- д) тошнота, рвота

708. При наличии наружного кровотечения дифференциальный диагноз преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты в первую очередь следует проводить

- а) с предлежанием плаценты
- б) с прервавшейся внематочной беременностью
- в) с начавшимся абортom
- г) с неполным абортom
- д) с трубным абортom

709. Для окончания второго периода родов на догоспитальном этапе в объем помощи не входит

- а) придания роженице удобной позы (на спине, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)
- б) обработки наружных половых органов роженицы дезинфицирующим раствором
- в) обработки дезинфицирующим раствором своих рук
- г) оказания акушерского пособия при рождении плода
- д) введения сокращающих матку средств

710. Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является

- а) резкая боль в надлобковой области
- б) отсутствие наружного кровотечения
- в) кровотечение из половых путей
- г) уменьшение матки в объеме
- д) высокая температура тела

711. При эклампсической коме для обеспечения проходимости дыхательных путей врач скорой помощи не должен выполнять

- а) запрокидывание головы
- б) введение воздуховода
- в) выведение нижней челюсти
- г) придание положения Тренделенбурга
- д) интубация трахеи и ИВЛ (при недостаточности дыхания)

712. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

- а) токсикозы второй половины беременности
- б) пороки сердца
- в) гипертоническая болезнь
- г) хроническое воспаление матки
- д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

713. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

- а) тиреотоксикоз
- б) подслизистые узлы миомы матки
- в) многоводие
- г) многоплодная беременность
- д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

714. Осложнением, связанным с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, не является

- а) обструкция дыхательных путей
- б) отслойка сетчатки глаза
- в) отслойка плаценты
- г) кровоизлияние в гипофиз
- д) разрыв мочевого пузыря

715. Осложнением, связанным с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, не является

- а) отек легких
- б) нарушение мозгового кровообращения, отек головного мозга
- в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- г) острая почечная недостаточность
- д) острая кишечная непроходимость

716. Каких действий требуют от врача скорой медицинской помощи, при наличии перечисленных клинических критериев, позволяющих прогнозировать приступ эклампсии: фибриллярные подергивания мышц лица и кистей, субъективные жалобы на

резкую головную боль, боль в эпигастральной области, нарушение зрения, наличие диастолического давления на момент осмотра выше 120 мм рт. ст. либо подъем ДАД выше 110 мм рт. ст. в течение последних 6 часов

- а) начать внутривенное введение сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе
- б) по показаниям - интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов
- в) срочная госпитализация без применения медикаментозной терапии
- г) транспортная иммобилизация и госпитализация в акушерский стационар
- д) по возможности создать полную тишину, начать с внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, на фоне инфузии контроль за уровнем АД. При наличии эффекта госпитализация в акушерский стационар

717. Наиболее частой причиной анемии у беременных является

- а) недостаточность фолиевой кислоты
- б) малокровие с серповидными эритроцитами
- в) недостаточность железа
- г) недостаточность кальция
- д) ранний токсикоз с периодическими носовыми кровотечениями

718. У пациенток с трубной эктопической беременностью основным осложнением, которое должен заподозрить врач скорой помощи, является

- а) восходящая инфекция мочеполовых путей
- б) внутреннее кровотечение
- в) гипонатриемия
- г) эмболия легких
- д) кишечная непроходимость

719. У беременной в сроке 7 месяцев дома отошли околоплодные воды. Вызван врач, который обнаружил выпавшую из влагалища пуповину (последняя пульсирует). Ваши действия:

- а) заправить пуповину во влагалище;
- б) затампонировать влагалище;
- в) срочно госпитализировать машиной скорой помощи в положении с приподнятым тазовым концом;
- г) транспортировать машиной скорой помощи в положении на боку.

720. Наиболее частой причиной вызова скорой помощи к больной с терминальной стадией рака матки является

- а) высокая температура
- б) уремия
- в) боли в животе - непроходимость кишечника
- г) гиповолемический шок
- д) кровотечение

721. Наиболее частой причиной вызова скорой помощи к больной с запущенным раком яичников является

- а) кишечная непроходимость
- б) головные боли - метастазы в мозг
- в) кровотечение
- г) уремия
- д) боли в пояснице - метастазы в позвоночник

722. В третьем триместре беременности предлежание плаценты может быть заподозрено при наличии:

- а) острой боли в животе;
- б) безболезненного влагалищного кровотечения;
- в) прекращения движений плода;
- г) бледности кожных покровов, частого пульса, артериальной гипотензии без наружного кровотечения.

723. В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить

- а) при внезапной острой боли в животе
- б) при резких болях при мочеиспускании
- в) при преждевременном разрыве оболочек
- г) при сильных шумах через переднюю стенку матки
- д) при безболезненном влагалищном кровотечении

724. Диагностическим симптомом эктопической трубной беременности является

- а) боль в животе
- б) незначительное постоянное влагалищное кровотечение
- в) отрицательный тест на беременность
- г) увеличение матки и ее придатков
- д) артериальная гипертония

725. Роды "в ходу" характеризуются

- а) прогрессирующим сглаживанием шейки матки и ее раскрытием
- б) увеличением количества кровянисто-серозных выделений
- в) увеличивающейся частотой и продолжительностью схваток
- г) постоянно нарастающей болью в области матки
- д) учащенным мочеиспусканием

726. При обнаружении в выделенном последе сосудов, обрывающихся в оболочках, можно предположить

- а) отсутствие добавочной дольки плаценты
- б) преждевременную отслойку плаценты
- в) оболочечное прикрепление пуповины
- г) роды двойней
- д) дефект ткани плаценты

727. Немедленное лечение послеродового кровотечения вследствие гипотонии матки состоит

- а) в выскабливании матки
- б) во внутривенном введении фибриногена
- в) в тампонаде матки
- г) в массаже матки
- д) в наблюдении

728. У беременных с токсикозом и выраженной вследствие этого гипертонией наиболее опасным симптомом является

- а) головные мигренеподобные боли
- б) отеки конечностей
- в) надчревная боль
- г) резкое увеличение веса
- д) носовое кровотечение

729.Пациентку следует предупредить о том, что поразить плод на ранних сроках беременности и вызвать аномалии может

- а) гепатит
- б) туберкулез
- в) ветряная оспа
- г) краснуха
- д) пневмония

730.Для угрожающего разрыва матки в родах наиболее характерен следующий симптом:

- а) слабость родовой деятельности;
- б) частые, резко болезненные схватки;
- в) внезапное прекращение родовой деятельности;
- г) начавшееся маточное кровотечение.

731.Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Ваша тактика?

- а) срочная госпитализация без оказания неотложной помощи;
- б) введение окситоцина, метилергометрина внутривенно или внутримышечно;
- в) наружный массаж матки;
- г) срочная госпитализация после предварительного введения внутривенно окситоцина (метилергометрина) , массажа матки с прижатием аорты кулаком.

732.Родильница выписана домой после родов на 5-е сутки. На следующий день (воскресение) поднялась температура тела до 39°C. Вызвала скорую помощь. При осмотре в области левой молочной железы появился инфильтрат с гиперемией кожи на поверхности, отек соска, в результате чего сцеживание молока затруднено. Ваш диагноз?

- а) острый послеродовый эндометрит;
- б) послеродовый сепсис;
- в) лактационный мастит;
- г) опухоль молочной железы;
- д) острый пиелонефрит.

733.С какого мероприятия следует начинать лечение приступа эклампсии?

- а) снятие повышенной возбудимости седативными средствами;
- б) снижение АД;
- в) противоотечная терапия;
- г) коррекция гомеостаза.

734.Какая наиболее вероятная причина начавшегося кровотечения из влагалища во время беременности сроком 8 недель?

- а) разрыв (апоплексия) яичника;
- б) начавшийся самопроизвольно аборт;
- в) дисфункция яичников;
- г) пузырный занос.

735.Больная 28 лет вызвала скорую помощь. Жалобы: озноб, высокая температура 39,6°C, тупая боль внизу живота. 3 дня тому был произведен искусственный аборт в сроке 12 недель, выписана в удовлетворительном состоянии с нормальной температурой. Общее состояние несколько нарушено. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот активно участвует в дыхании, мягкий, при пальпации безболезнен, симптомов раздражения

брюшины нет. Выделения из влагалища гнойно-кровоянистые, не обильные. От предложенной госпитализации категорически отказалась. Предположительный диагноз:

- а) перфорация матки, перитонит;
- б) внематочная беременность;
- в) острый эндометрит;
- г) разрыв яичника;
- д) острый аппендицит.

736. Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Предполагаемый диагноз?

- а) гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде;
- б) гипокоагуляционное кровотечение;
- в) кровотечение из разрывов мягких родовых путей;
- г) разрыв матки.

737. Наиболее частой причиной послеродового кровотечения является:

- а) разрыв промежности;
- б) гипотония матки;
- в) гематомы родовых путей;
- г) вращение (истинное приращение) плаценты;
- д) остатки плаценты (ее частей) в полости матки.

738. В качестве причины обильного маточного кровотечения у женщины детородного возраста следует в первую очередь заподозрить:

- а) рак половых органов;
- б) нарушение маточной беременности (аборт);
- в) нарушение менструального цикла;
- г) травму половых органов.

739. Тяжелая недостаточность почек развивается в случае:

- а) артериальной гипертензии, обусловленной беременностью;
- б) эссенциальной гипертензии;
- в) феохромоцитомы;
- г) красной волчанки;
- д) эклампсии.

740. В машине скорой помощи Вы принимаете роды. Появилась голова, туго обвитая пуповиной, которая препятствует дальнейшему рождению плода. Ваши действия:

- а) рассечь пуповину между зажимами;
- б) рассечь пуповину без зажимов;
- в) постараться снять пуповину через голову;
- г) оставить все без изменения и ждать полного рождения плода.

741. Какое из приведенных мероприятий является первоочередным при первичном туалете новорожденного?

- а) снять первородную смазку;
- б) обмыть новорожденного;
- в) освободить от содержимого верхние дыхательные пути;
- г) отделить от матери (пересечь пуповину);
- д) обработать глаза сульфацилом натрия.

742. У женщины 28 лет появились схваткообразная боль внизу живота, по поводу чего вызвана машина скорой помощи. Считает, что срок беременности 3 месяца, беременность желанная. Ваша тактика:

- а) срочная госпитализация в гинекологическое отделение;
- б) срочная госпитализация в гинекологическое отделение с предварительным введением магния сульфата 25%-10 мл в/м, баралгина;
- в) теплая грелка на живот;
- г) очистительная клизма;
- д) госпитализация в гинекологическое отделение с предварительной консультацией хирурга.

743. Больная 26 лет обратилась вызвала скорую помощь с жалобами: 4 часа тому после физической нагрузки внезапно почувствовала острую боль в правой подвздошной области, иррадиирующую в поясницу. Последняя менструация прошла в срок 16 дней назад, протекла без особенностей. При осмотре больная бледная, отмечает слабость, головокружение, температура 36,6°C, АД 100/80 мм.рт.ст. Живот несколько напряжен: болезнен в нижних отделах, где положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Выделений из влагалища нет. Стул был, мочится без особенностей. Предположительным диагнозом будет:

- а) почечная колика;
- б) острый аппендицит;
- в) разрыв яичника или его кисты;
- г) острый аднексит;
- д) нарушенная внематочная беременность.

744. Какой из следующих факторов в наибольшей степени отражает тяжелую степень гестоза?

- а) высокое артериальное давление;
- б) выраженные отеки;
- в) выраженная альбуминурия;
- г) повышенная возбудимость, снижение зрения, судороги.

745. У женщины детородного возраста после задержки менструации в течении 2 недель после акта дефекации появилась резкая боль внизу живота, иррадиирующая в надключичную область, рвота, кратковременная потеря сознания, кровянистые выделения из влагалища. Неотложная помощь на дому будет заключаться в следующих мероприятиях:

- а) назначение обезболивающих средств;
- б) введение сокращающих матку средств;
- в) назначение антибиотиков;
- г) инфузионная терапия (плазмозамещающие растворы);
- д) немедленная госпитализация в гинекологическое отделение.

746. Жнщина с I беременностью в возрасте 20 лет, в сроке 5 месяцев находится в терапевтическом отделении с обострением хронического гепатохолецистита. После проведенной инфузионной терапии в объеме 1,5 литров у беременной возникла головная боль, снижение зрения, тошнота, боль в подложечной области. АД=170/110. Наиболее вероятный диагноз:

- а) эклампсия;
- б) преэклампсия;
- в) гипертензия беременных;
- г) обострение холецистита;

д) перфоративная язва желудка.

747. Больная 36 лет обратилась в приемный покой общепрофильной больницы с обильным кровотечением из влагалища после диатермокоагуляции. Последняя менструация была 3 недели тому назад в срок, нормальная. Кровотечение продолжается в течение 6 часов. У больной бледность кожных покровов, головокружение, резкая слабость. АД 80/50 мм.рт.ст.. Предположительный диагноз:

- а) дисфункциональное маточное кровотечение;
- б) неполный аборт (или аборт в ходу);
- в) рак шейки матки и кровотечение в результате повреждения сосуда после диатермокоагуляции;
- г) разрыв варикозного узла влагалища.

748 Острая психическая травма вызывает

- а) реактивный психоз
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрению
- г) эпилепсию
- д) ничего из перечисленного

749.Острый нейролептический синдром может возникнуть после приема

- а) циклодола
- б) ноотропила
- в) галоперидола
- г) реланиума
- д) всего перечисленного

750.Кратковременное внезапно начинающееся и внезапно оканчивающееся состояние помрачения сознания, возникающее при опьянении и сопровождающееся разрушительными действиями и амнезией на этот период, называется

- а) патологическим опьянением
- б) простым алкогольным опьянением
- в) атипичным алкогольным опьянением
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

751.Шизофрения - это болезнь

- а) эндогенная
- б) хроническая
- в) прогрессивная
- г) с тенденцией к неблагоприятному исходу
- д) верно все перечисленное

752.Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать

- а) сульфат магния внутримышечно
- б) галоперидол внутривенно
- в) реланиум внутривенно
- г) лазикс внутривенно
- д) ни одно из перечисленных

753.Антидепрессантами являются следующие препараты

- а) пиразидол
- б) мелипрамин
- в) амитриптилин
- г) азофен
- д) все перечисленные препараты

754. Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

- а) до 15 лет
- б) от 15 до 30 лет
- в) от 30 до 45 лет
- г) от 45 до 60 лет
- д) после 60 лет

755. Понятию психопатии соответствует

- а) акцентуированная личность
- б) расстройство личности
- в) психопатоподобные расстройства
- г) личностный дефект
- д) ничего из перечисленного

756. Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению

- а) реактивного психоза
- б) невроза
- в) невротического развития личности
- г) маниакально-депрессивного психоза
- д) шизофрении

757. В случае, когда больной, обнаруживающий тяжелое психическое расстройство, выказывает или пытается осуществить агрессивные действия в отношении бригады скорой помощи, необходимо

- а) попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дожидаться ее прибытия
- б) покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников, посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер
- в) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного
- г) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного
- д) попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз

758. Симптомами неврастения являются

- а) головная боль
- б) гиперстезия
- в) нарушение сна
- г) сомато-вегетативные расстройства
- д) все перечисленные симптомы

759. При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

- а) онейроида
- б) аменции
- в) делирия

- г) сумеречного состояния
- д) ничего из перечисленного

760. Аминазин применяют при купировании

- а) реактивного ступора
- б) реактивного возбуждения
- в) реактивной депрессии
- г) истерического припадка
- д) маниакально-депрессивного психоза

761. При осмотре больного Вы обнаруживаете у него симптомы острого психического заболевания. Больной не агрессивен, высказывает суицидальные мысли. Ваши действия

- а) проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику
- б) соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно
- в) консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете
- г) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного
- д) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников

762. К психогенным заболеваниям относится

- а) пиромания
- б) дромомания
- в) клептомания
- г) ятрогения
- д) шизофрения

763. В случае обнаружения врачом бригады скорой помощи у больного признаков тяжелого психического расстройства необходимо

- а) сообщить об этом диспетчеру подстанции
- б) сообщить об этом старшему врачу-психиатру оперативного отдела
- в) сообщить об этом в психоневрологический диспансер по месту жительства
- г) запросить место в отделе госпитализации

764. Наиболее короткий инкубационный период бывает при отравлении

- а) мухоморами
- б) бледной поганкой
- в) шампиньоном ядовитым
- г) ложным опенком
- д) царским грибом

765. Для начала лечения отравлений важнее определить

- а) место отравления
- б) возможное отравляющее вещество
- в) вероятную дозу яда
- г) время отравления
- д) мотивы отравления

766. При быстром введении избыточных количеств бикарбоната натрия новорожденным, которые родились в асфиксии, может возникнуть

- а) алкалоз

- б) черепно-мозговое кровоизлияние
- в) остановка сердца
- г) судорожный синдром
- д) нарушение дыхания

767. На все промывание желудка детям от 3 месяцев до 1 года необходимо

- а) 200-500 мл жидкости
- б) 500 мл - 1 л жидкости
- в) 1-1.5 л жидкости
- г) 1.5-2 л жидкости
- д) 2.0-2.5 л жидкости

768. Нарушений дыхания не вызывает отравление препаратами

- а) барбитуровой кислоты
- б) салицилатами
- в) фосфорорганическими веществами
- г) угарным газом
- д) нейропептидами

769. При отравлении едкими щелочами или кислотами наиболее целесообразным методом удаления яда из желудка на догоспитальном этапе является

- а) назначение рвотных средств
- б) аспирация содержимого желудка методом промывания желудка через назогастральный зонд
- в) назначение рвотных средств, а затем проведение гастрального лаважа
- г) назначение антидотов
- д) проведение экстракорпоральных методов детоксикации

770. Под термином олигурия понимают выделение за сутки менее

- а) 1.5 л мочи
- б) 1.2 л мочи
- в) 1.0 л мочи
- г) 400 мл мочи
- д) 200 мл мочи

771. Назначение рвотных средств не показано при отравлении

- а) барбитуратами
- б) амитриптилином
- в) крепкими кислотами
- г) йодом
- д) дихлорэтаном

772. Величина почечного кровотока у взрослого мужчины составляет

- а) 60 мл/мин
- б) 600 мл/мин
- в) 1200 мл/мин
- г) 120 мл/мин
- д) 240 мл/мин

773. Во внеклеточной жидкости по сравнению с внутриклеточной больше

- а) натрия
- б) калия

- в) фосфатов
- г) белка
- д) кальция

774. Чтобы ускорить выведение барбитуратов с мочой, необходимо:

- а) применять щелочные растворы для ощелачивания мочи;
- б) снижать рН мочи;
- в) нормализовать онкотическое давление плазмы;
- г) вводить морфин.

775. Под термином анурия понимают выделение за сутки менее

- а) 800 мл мочи
- б) 700 мл мочи
- в) 600 мл мочи
- г) 300 мл мочи
- д) 100 мл мочи

776. Под термином полиурия понимают выделение за сутки более

- а) 800 мл мочи
- б) 1 л мочи
- в) 1.5 л мочи
- г) 1.8 л мочи
- д) 2.5 л мочи

777. У больного имеется полная анурия в течение 24 часов. Наиболее вероятным является диагноз

- а) обструкция мочевых путей
- б) острый нефрит, осложнившийся ОПН
- в) шоковая почка
- г) обострение хронического гломерулонефрита с развитием ОПН
- д) ХПН в терминальной ситуации

778. Лечение при остром химическом отравлении начинается:

- а) После качественной идентификации вещества;
- б) После количественного определения токсиканта в биосредах организма;
- в) После обнаружения источника отравления;
- г) С немедленного восстановления жизненноважных функций организма.

779. При отравлении тяжелыми металлами (ртуть, медь, цинк, таллий и др.) в желудочный зонд следует ввести

- а) 0.5%раствор танина
- б) 0.25%раствор новокаина
- в) унитиол
- г) яичный белок
- д) 0.5%раствор бикарбоната натрия

780. При передозировке пропранолола необходимо ввести

- а) прозерин
- б) допамин
- в) фенobarбитал
- г) дигоксин
- д) атропин

781. При отравлении атропином наблюдается:

- а) выраженная потливость;
- б) брадикардия;
- в) покраснение кожи;
- г) сужение зрачков.

782. Линейная бригада вызвана на улицу к мужчине, выпившему 100 мл изопропилового спирта. Жалоб мужчина не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание оглушенное. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Дыхание спокойное. Другие органы без патологии. Ваша тактика:

- а) вызов на себя специализированной бригады с одновременным проведением дезинтоксикационной терапии
- б) самостоятельная госпитализация в токсикологический центр
- в) самостоятельная госпитализация в терапевтическое отделение для наблюдения
- г) вызов специальной медицинской службы
- д) рекомендация обратиться в поликлинику

783. Болевой синдром вызывает отравление

- а) гепатотропными ядами
- б) нефротоксическими ядами
- в) коррозивными ядами
- г) кардиотропными ядами
- д) психотропными ядами

784. При введении морфина клинически отсутствует

- а) урежение дыхания
- б) брадикардия
- в) запоры
- г) учащение дыхания
- д) миоз

785. Основными причинами развития подпеченочной желтухи являются

- а) закрытие просвета общего желчевыводящего протока
- б) закрытие камнем протока желчного камня при холелитиазе
- в) отравление грибным ядом
- г) рак каудального отдела поджелудочной железы
- д) рак пилорического отдела желудка

786. Больной без сознания обнаружен родственниками лежащим на полу. Обстоятельства заболевания не известны. Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки резко сужены. На свет не реагирует, дыхание поверхностное. Из полости рта - обильное пенное отделяемое. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 ударов в минуту, АД - 125/60 мм рт. ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты. Ваши предположения:

- а) отек легких
- б) отравление барбитуратами
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) отравление фосфорорганическими соединениями
- д) отравление прижигающей жидкостью

787. Для I стадии острой почечной недостаточности характерно

- а) общее тяжелое состояние больного
- б) снижение диуреза
- в) снижение удельного веса мочи
- г) гипотония
- д) наличие эритроцитов в моче

788.Атропин блокирует действие

- а) ацетилхолина
- б) норадреналина
- в) добутрекса
- г) прозерина
- д) алкоголя

789.При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся наличием выраженного болевого синдрома, ожога пищевода и желудка с развитием возможных осложнений

- а) повышения температуры тела
- б) неконтролируемой полиурии
- в) гемолиза, последующим развитием ОПН, пищеводно-желудочного кровотечения, пареза кишечника
- г) повышение уровня артериального давления, вплоть до кризового течения
- д) ишемического инсульта

790.Противопоказаниями для промывания желудка с помощью назогастрального зонда являются

- а) бессознательное состояние
- б) судорожный синдром
- в) декомпенсированная недостаточность кровообращения
- г) противопоказаний не существует
- д) химический ожог пищевода

791.Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение

- а) 1-2 часов
- б) 4-6 часов
- в) 12-24 часов
- г) 24-48 часов
- д) 4-6 суток

792.Специфическим антидотом в "токсической" фазе острого отравления фосфорорганическими веществами является

- а) прозерин
- б) бемебрид
- в) атропин
- г) налорфин
- д) пилокарпин

793.Выведение яда из организма в основном происходит

- а) через кожу
- б) через почки
- в) через легкие
- г) через желудочно-кишечный тракт

794. Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет

- а) место оказания помощи
- б) методы оказания помощи
- в) время оказания помощи
- г) наличие антидотов в аптечке
- д) квалификация врача скорой медицинской помощи

795. Наибольшее всасывание этилового спирта происходит

- а) в желудке
- б) в тонкой кишке
- в) в толстой кишке
- г) равномерно во всем пищевом канале
- д) в полости рта

796. Прогностически наиболее серьезным при синдроме длительного раздавливания является

- а) острая почечная недостаточность
- б) нарушение функций конечностей
- в) трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах
- г) болевой синдром
- д) острая печеночная недостаточность

797. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен в случае

- а) нарушения сознания, сужения зрачка
- б) потери сознания, проходящей анизокории, миофибрилляции, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии
- в) потери сознания, стойкой анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
- г) гипертонуса сгибательной мускулатуры

798. Нарушения зрения, выраженный метаболический ацидоз и нарушение функции почек может вызвать

- а) уксусная эссенция
- б) метиловый спирт
- в) этиленгликоль
- г) ацетон
- д) хлорированные углеводороды

799. Внутрижелудочковая блокада развивается при отравлении

- а) амитал-натрием
- б) амитриптилином
- в) кодеином
- г) этиленгликолем
- д) уксусной эссенцией

800. Противопоказанием для промывания желудка является

- а) примесь крови в промывных водах
- б) ожог пищеварительного тракта
- в) бессознательное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) ИВЛ

801. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) симптомы некупируемого шока
- б) гемолиз
- в) бессознательное состояние
- г) ИВЛ
- д) артериальная гипертензия

802. При токсическом действии этиленгликоля не бывает

- а) эффекта самого этиленгликоля;
- б) действия метаболитов этиленгликоля;
- в) метаболического ацидоза;
- г) гипокальциемии;
- д) метгемоглобинообразования.

803. Юноша 18 лет находится в бессознательном состоянии, зрачки резко сужены, цианоз кожных покровов, в локтевом сгибе имеется свежий след от инъекций, PS=60/мин, АД=80/60 мм.рт.ст. Наиболее вероятная причина:

- а) отравление атропином
- б) отравление опиатами
- в) отравление барбитуратами
- г) опухоль мозга

804. Методами диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе являются

- а) определение токсического вещества в крови и моче
- б) клиническая диагностика
- в) функциональная диагностика

805. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является

- а) гемодиализ
- б) формированный диурез
- в) промывание желудка
- г) гемосорбция
- д) плазмоферез

806. После укуса змеи пострадавшему нельзя проводить

- а) гемодиализ
- б) ИВЛ
- в) введение специфической противозмеиной сыворотки
- г) введение противостолбнячной сыворотки
- д) лампасные разрезы при выраженном отеке

807. Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать

- а) атропин
- б) дихлорэтан
- в) этиловый спирт
- г) ФОС
- д) яд бледной поганки

808. При отравлении снотворными препаратами методом комплексной детоксикации является

- а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж

- б) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ, гемосорбция
- в) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, плазмоферез
- г) плазмоферез
- д) промывание желудка, гемосорбция

809. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется

- а) вода
- б) слабый раствор бикарбоната натрия
- в) слабый раствор лимонной кислоты
- г) растительное масло
- д) унитиол

810. Возможно ли развитие делириозного синдрома при отравлении клофелином

- а) возможно
- б) в сочетании с антидепрессантами
- в) в сочетании с транквилизаторами
- г) в сочетании с дихлорэтаном
- д) нет

811. При лечении отравления повторные промывания желудка по показаниям проводятся с интервалом

- а) 2-3 часа
- б) 4-6 часов
- в) 7-12 часов
- г) 13-18 часов
- д) 19-24 часа

812. Для промывания желудка четырехлетнего ребенка ориентировочно необходимо

- а) 2-3 л жидкости
- б) 4-5 л жидкости
- в) 6-7 л жидкости
- г) 0.5-1 л жидкости
- д) 1-2 л жидкости

813. Для отравления клофелином характерно

- а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- б) брадикардия, гипотония, сонливость
- в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота
- г) тахикардия, рвота, возбуждение
- д) гипертензия, возбуждение

814. При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка

- а) в первые 6-8 часов после поступления яда
- б) в первые 12 часов после поступления яда
- в) до 24 часов после поступления яда
- г) до 3 суток после поступления яда
- д) в первые 1-4 часа после поступления яда

815. При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании

- а) с кортикостероидами

- б) с эуфиллином
- в) с сердечными гликозидами и морфином
- г) с кортикостероидами и сердечными гликозидами
- д) с бензодиазипинами

816. Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления проявляются при поступлении токсиканта:

- а) чрескожно
- б) орально
- в) ингаляционным путем
- г) ректально

817. Антидотом при отравлении ФОС является:

- а) сернокислая магнезия 25%
- б) атропин 0,1%
- в) прозерин 0,05%
- г) унитиол

818. Гипотония, энтерит, судороги, "двугорбая кома" характерны для отравления

- а) метиловым спиртом
- б) дихлорэтаном
- в) суррогатами алкоголя
- г) опиатами
- д) атропином

819. В клинической картине отравления щелочами ведущим является

- а) ожог пищеварительного тракта
- б) внутрисосудистый гемолиз
- в) поражение печени
- г) поражение почек
- д) ожог верхних дыхательных путей

820. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

- а) по центральному типу
- б) по обтурационно-аспирационному типу
- в) по транспортному типу
- г) по смешанному типу
- д) по центральному и транспортному типу

821. Для лечения больных с I стадией острой почечной недостаточностью достаточно ввести

- а) осмотические диуретики
- б) препараты кальция
- в) препараты калия
- г) катехоловые амины
- д) анаболические гормоны

822. При отравлении кислотами острая почечная недостаточность обусловлена

- а) развитием гипотонии
- б) тяжелой анемией
- в) образованием гематинов
- г) блокадой почечного кровотока

д) поражением клубочкового аппарата

823.Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- а) если прошло не больше 10 часов после приема яда
- б) при отравлениях кислотами и щелочами
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) при любых острых пероральных отравлениях

824.Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

- а) введение воздуховода
- б) интубация трахеи
- в) ингаляция кислорода

825.Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:

- а) 5-6 литров
- б) 6-8 литров
- в) 8-10 литров
- г) 10-12 литров

826.При контактном поражении перманганатом калия (марганцовкой) антидотом является

- а) унитиол
- б) перекись водорода
- в) аскорбиновая кислота
- г) натрия тиосульфат
- д) гипертонический раствор

827.После принятия большой дозы алкоголя человек ушел из дома, а затем был обнаружен утром сидящим в коридоре. Что делал ночью - неизвестно. Сознание - ясное. Кожа бледная, пастозная. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 ударов в минуту. Сердце и легкие без особенностей. Выражен отек нижних конечностей до уровня бедер. Пульсация артерии тыла стопы сохранена. Олигурия. Моча мутная, темно-вишневого цвета. В данной ситуации можно предположить:

- а) нефропатию при отравлении хлорированными углеводородами
- б) нефропатию при отравлении этиленгликолем
- в) нефропатию при отравлении прижигающей жидкостью
- г) нефропатию при синдроме позиционного сдавления
- д) нефропатию с отморожением

828.Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

- а) 300-400 мл
- б) 500-700 мл
- в) 900-1000 мл
- г) 1000-1500 мл

829.Опасность для жизни представляют следующие формы нарушения сознания

- а) сопор, сумеречные расстройства сознания
- б) сопор, кома, делирий
- в) оглушение, онейроидный синдром, аменция
- г) делирий, онейроидный синдром
- д) аменция, амнезия, делирий

830. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

- а) антидотная терапия
- б) активная детоксикация
- в) промывание желудка
- г) посиндромная неотложная помощь

831. Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:

- а) увеличение влажности кожи
- б) сужение зрачков, увеличение влажности кожи
- в) появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков
- г) уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

832. Антидот при отравлении беленой вводится:

- а) до уменьшения потливости
- б) до уменьшения сухости кожи и тахикардии
- в) до появления тенденции к расширению зрачков
- г) до уменьшения брадикардии

833. Основанием для прекращения атропинизации больного с отравлением ФОС на догоспитальном этапе является исчезновение

- а) миоза
- б) саливации, бронхореи
- в) миофибрилляции
- г) всей симптоматики

834. Антидотом при отравлении беленой является:

- а) атропин 0,1%
- б) прозерин 0,05%
- в) этиловый спирт 30 градусов
- г) адреналин 0,1

835. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

- а) бронхоспазм
- б) аспирация рвотных масс
- в) угнетение дыхательного центра
- г) бронхорея

836. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- а) унитиол
- б) атропин
- в) активированный уголь
- г) тиосульфат натрия

837. Для лечения острой почечной недостаточности не целесообразно введение

- а) препаратов натрия
- б) препаратов кальция
- в) препаратов калия

- г) препаратов железа
- д) гидрокарбоната натрия

838. При острых отравлениях эффективность гемодиализа остается высокой на протяжении:

- а) первых 6 часов после отравления
- б) первых 12 часов после отравления
- в) первых суток
- г) даже через 2 суток

839. Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

- а) возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хоресидного типа, широкие зрачки
- б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки
- в) судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки
- г) рвота, боль в животе, гемоглобинурия
- д) коматозное состояние

840. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- а) 30%20,0 через каждые 3 часа
- б) 30%50,0 через каждые 3 часа
- в) 30%100,0 через 4 часа
- г) 30%200,0 X 2 раза в сутки

841. Паралич дыхательного центра без наличия коматозного состояния могут вызвать

- а) большие транквилизаторы (аминазин, дроперидол)
- б) дихлорэтан
- в) атарактики (валиум, седуксен)
- г) опиаты
- д) этиленгликоль

842. Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела

- а) 10%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 40%
- д) 50%

843. Действия врача при вызове к ребенку с энтеральным попаданием яда

- а) немедленная госпитализация в центр экстракорпоральной детоксикации
- б) промывание желудка, госпитализация в стационар или токсикореанимацию
- в) вызов токсиколога или реанимобиля на дом
- г) немедленная госпитализация в любое ближайшее реанимационное отделение
- д) немедленное начало проведения форсированного диуреза

844. Токсические вещества наиболее часто поступают в организм

- а) через дыхательную систему
- б) через пищеварительный канал
- в) через кожу
- г) трансректально
- д) трансвагинально

845. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км²
- б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
- в) детям, проживающим на загрязненных территориях
- г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях
- д) ликвидаторам

846. Малыми принято называть дозы облучения

- а) не вызывающие лучевой болезни
- б) не вызывающие хромосомных повреждений
- в) не вызывающие генных поломок
- г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
- д) меньше, чем допустимые дозы облучения

847. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

- а) 9%
- б) 18%
- в) 20%

848. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 4%
- г) 6%

849. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

- а) быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
- б) постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния
- в) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

850. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

- а) быстрое согревание и госпитализация
- б) медленное согревание и госпитализация
- в) наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация
- г) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

851. Для отморожения III степени характерно:

- а) обратимое расстройство периферического кровообращения
- б) некроз эпидермиса
- в) некроз всей толщи кожи
- г) образование пузырей с геморрагическим содержимым

852. Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:

- а) 5% поверхности тела
- б) 10% поверхности тела
- в) 15% поверхности тела

г) более 20% поверхности тела

853. При острой лучевой болезни наиболее ранним клиническим симптомом является

- а) тошнота, рвота
- б) лейкопения
- в) эритема кожи
- г) выпадение волос
- д) жидкий стул

854. При острой лучевой болезни наиболее выраженные клинические изменения имеют место

- а) в центральной нервной системе
- б) в сердечно-сосудистой системе
- в) в системе органов кроветворения
- г) в пищеварительной системе
- д) в иммунной системе

855. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу облучения

- а) на костный мозг
- б) на печень
- в) на легкие
- г) на желудок
- д) на щитовидную железу

856. Наиболее ранним изменением в клиническом анализе крови при острой лучевой болезни является уменьшение

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) нейтрофилов
- г) лимфоцитов
- д) тромбоцитов

857. Зараженные радиоактивными веществами перевязочный материал, одежда, иссеченные во время операции ткани

- а) сжигаются в специальных печах
- б) собираются в приемник, закрываются крышкой и закапываются в землю
- в) закапывают в землю без приемника
- г) закапывают, предварительно обработав дезактивирующими веществами
- д) дезинфицируют, сжигают в специальных печах, а золу закапывают в специальных контейнерах

858. Какой период не относится к классификации лучевой болезни

- а) первичной местной реакции (эритема)
- б) скрытого периода
- в) периода токсемии
- г) периода развития заболевания
- д) рекороративный период

859. После облучения мужских гонад отмечается

- а) нарушение половой потенции
- б) гипоспермия
- в) водянка яичка

- г) наследственные болезни у детей
- д) снижение в крови тестостерона

860. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после болезни, обусловлена

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

861. Больной после внешнего гамма-облучения может представлять для медицинского персонала следующую опасность

- а) от тела больного исходит гамма-излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) не представляет опасности
- г) вызывает нарушения иммунитета
- д) обуславливает лейкопению

862. Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

- а) гиперемия кожи, отек, боль
- б) отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- в) бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности
- г) боль и пузыри с прозрачным содержимым

863. Мероприятие первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, состоит

- а) в дезактивации кожи
- б) в приеме радиопротектора
- в) в реанимационных мероприятиях
- г) в гемосорбции
- д) в купировании рвоты

864. Первая помощь при лучевой болезни (поражение ионизирующей радиацией) заключается

- а) во введении антибиотиков
- б) в надевании противогаза, выносе и вывозе больного из зоны поражения
- в) во введении миорелаксантов, интубации трахеи и переводе больного на ИВЛ
- г) в подкожном введении атропина
- д) в дезинтоксикационной терапии

865. Степень тяжести радиоактивного лучевого поражения определяется

- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
- б) количеством "горячих" частиц в легких
- в) количеством радионуклидов в организме
- г) степени угнетения кроветворения
- д) угнетением иммунитета

866. Кровоточивость возникает при содержании в крови тромбоцитов менее

- а) 150 тыс. в мкл
- б) 100 тыс. в мкл
- в) 50 тыс. в мкл

- г) 40 тыс. в мкл
- д) 10 тыс. в мкл

867. Предпочтительными донорами костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья и сестры
- в) дети больного
- д) другие члены семьи
- д) индивидуально подобранный донор

868. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на АЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления
- г) легочная патология
- д) почечная недостаточность

869. Риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, обуславливает

- а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
- б) употребление алкоголя
- в) курение
- г) употребление продуктов местного производства
- д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

870. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не проводится

- а) при дозах облучения менее 3 Гр
- б) больным, у которых не было первичной реакции
- в) больным с легкой степенью болезни
- г) больным, получившим летальные дозы облучения
- д) больным с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы

871. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах, являются

- а) никакие
- б) утяжеление клинического течения
- в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
- г) переход острых форм в хронические
- д) устойчивость к обычной терапии

872. Для возникновения лучевой болезни средней тяжести (II степени) необходимо общее однократное облучение в дозе

- а) 1000-1100 Гр
- б) 100-200 Гр
- в) 500-700 Гр
- г) 200-300 Гр
- д) до 2000 Гр

873. Первая помощь в зоне радиационного поражения пострадавшему с открытым переломом бедренной и кровотечением из раны заключается

- а) в остановке кровотечения, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения

- б) в первичной хирургической обработке, наложении шва с дренированием полости раны, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения
- в) в остановке кровотечения путем наложения жгута, внутривенного введения наркотических анальгетиков, надевания противогаза, шинирования конечности, выноса и вывоза из зоны поражения
- г) в остановке кровотечения, внутривенном введении винного спирта 96%- 10.0 разведении
- д) в срочной госпитализации, не теряя времени на оказание догоспитальной помощи

874. Первое место среди причин смерти населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления
- г) легочная патология
- д) почечная недостаточность

875. Для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на АЭС, наиболее вероятными злокачественными новообразованиями являются

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

876. Патологический процесс локализуется преимущественно в правой половине толстой кишки?

- а) при сальмонеллезе
- б) при дизентерии
- в) при иерсиниозе
- г) при бутулизме
- д) при холере

877. Осложнения брюшного тифа (перфорация кишечника, кишечные кровотечения) развиваются

- а) через 2 дня
- б) через 1 неделю
- в) через 2 недели
- г) через 3 недели
- д) через 1 месяц

878. Для токсической дифтерии в клинической картине отсутствует

- а) боли в горле
- б) бледность кожи
- в) возбуждение
- г) адинамия, тризмы
- д) ограничение налета на миндалинах, на руках

879. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 38-39 градусов, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз в сутки, пульс 80-100 в минуту, АД более 100/60?

- а) легкой

- б) средней тяжести
- в) тяжелой

880.Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 39-40, профузная рвота, жидкий стул больше 10 раз в сутки, язык сухой, пульс 100-120 в минуту, АД 100/60?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

881.В основе клинической картины ботулизма лежит:

- а) обезвоживание
- б) нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу
- в) нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

882.Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

- а) с гриппом
- + б) с ангиной
- в) со скарлатиной
- г) с корью

883.Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

- а) Менингококкового назофарингита
- б) Менингококкового сепсиса (менингококкемии)
- в) Менингита
- г) Менингоэнцефалита

884.Распространенная дифтерия характеризуется:

- а) отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
- б) распространением налетов за пределы небных миндалин
- в) увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

885.Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

- а) высотой температуры тела
- б) распространенностью налетов на миндалинах
- в) величиной лимфатических узлов
- г) распространенностью отека подкожной клетчатки

886.Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:

- а) больные люди
- б) реконвалесценты
- в) мышевидные грызуны

887.При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

- а) транспортировать с опущенным головным концом
- б) транспортировать в положении полусидя
- в) избегать толчков и тряски
- г) транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей

888.При дизентерии боль локализуется преимущественно

- а) в эпигастрии
- б) в околопупочной области
- в) по ходу толстого кишечника слева
- г) по ходу толстого кишечника справа
- д) локализацию боли определить невозможно

889. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

- а) больные в течении всего периода болезни
- б) носители
- в) больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде
- г) реконвалесценты

890. Продолжительность продромального периода при вирусном гепатите А составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 3-21 день
- в) 15-30 дней

891. При сальмонеллезе не является источником инфекции

- а) больной человек
- б) бактерионоситель
- в) животные
- г) продукты питания
- д) кровососущие насекомые

892. Продолжительность продромального (безжелтушного) периода при вирусном гепатите В составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 10-30 дней
- в) 1-4 недель

893. Патологические изменения при дизентерии наблюдаются преимущественно

- а) в мезентериальных лимфатических узлах
- б) в тонкой кишке
- в) в толстой кишке
- г) в желудке
- д) в двенадцатиперстной кишке

894. Патологический процесс локализуется преимущественно в левой половине толстой кишки

- а) при сальмонеллезе
- б) при дизентерии
- в) при иерсиниозе
- г) при ботулизме
- д) при холере

895. Инкубационный период дизентерии составляет

- а) 2-3 дня
- б) 2 недели
- в) часы
- г) 18 дней
- д) 3 недели

896.Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

- а) обезвоживание
- б) гипертермический синдром
- в) острая левожелудочковая недостаточность
- г) острая дыхательная недостаточность

897. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:

- а) дифтерия носа
- б) дифтерия зева
- в) дифтерия гортани
- г) дифтерия кожи

898.Для дизентерии не типично

- а) боли в животе, тенезмы
- б) гипертермия
- в) ложные позывы
- г) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный
- д) жидкий стул, обильный, без примеси

899.В отличие от сальмонеллеза при дизентерии наблюдаются явления

- а) гастрита
- б) энтерита
- в) колита
- г) эзофагита
- д) отличий нет

900.Ранними клиническими проявлениями при ботулизме будут:

- а) лихорадка, понос
- б) запор
- в) диплопия, птоз
- г) парез мягкого неба
- д) гипертермия

901.Пути передачи иерсиниоза являются:

- а) от больного человека к здоровому
- б) от больных животных при непосредственном контакте
- в) при употреблении зараженных продуктов питания
- г) через третье лицо
- д) воздушно-капельным путем

902.Ксантемы не встречаются

- а) при коклюше
- б) при кори
- в) при скарлатине
- г) при краснухе
- д) при ветряной оспе

903.Этапность появления сыпи при кори

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - грудь - спина - разгибательные поверхности конечностей
- г) шея - грудь - конечности

д) этапности нет

904. Каким раствором проводят промывание желудка при ботулизме?

- а) изотоническим раствором натрия хлорида;
- б) кипяченой водой;
- в) раствором натрия гидрокарбоната;
- г) раствором калия перманганата.

905. Какой метод лечения является основным при ботулизме?

- а) антибиотикотерапия;
- б) серотерапия;
- в) иммунокорректирующая терапия;
- г) регидратационная терапия.

906. Этапность появления сыпи при скарлатине

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - шея - все туловище
- г) шея - конечности - грудь
- д) этапности нет

907. Этапность появления сыпи при ветряной оспе

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - шея - все туловище
- г) шея - конечности - грудь
- д) этапности нет

908. Круп как осложнение детских инфекционных заболеваний не встречается при:

- а) коклюше
- б) кори
- в) дифтерии
- г) краснухе
- д) ветряной оспе

909. Базисной терапией стенозирующих ларингитов (синдрома крупа) у детей является

- а) антибактериальная терапия
- б) гормональная терапия
- в) парокислородная терапия
- г) интратрахеальная интубация
- д) трахеостомия

910. Инкубационный период брюшного тифа в среднем составляет

- а) 5 дней
- б) 10-14 дней
- в) 1 месяц
- г) несколько часов
- д) 22-25 дней

911. Нетипичным симптомом брюшного тифа является

- а) возбуждение, тахикардия
- б) адинамия, головная боль

- в) задержка стула, метеоризм
- г) брадикардия
- д) увеличение печени и селезенки

912. Дерматотропизмом обладает возбудитель

- а) кори
- б) скарлатины
- в) краснухи
- г) коклюша
- д) ветряной оспы

913. Обязательной госпитализации не подлежат больные

- а) с ангиной, паратонзиллярным абсцессом, подозрением на дифтерию
- б) гриппом, гепатитом А, скарлатиной
- в) дифтерией, сальмонеллезом, корью
- г) брюшным тифом
- д) дизентерией

914. Какой клинический признак не укладывается в понятие холеры?

- а) экзикоз
- б) судороги
- в) олигурия или анурия
- г) гастроэнтерит
- д) некротический фарингит

915. При диагностировании у больного пищевой токсикоинфекции бригада скорой помощи должна:

- а) провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- б) осуществить капельную или струйную трансфузию дезинтоксикационных жидкостей (хлосоль, трисоль), провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- в) промыть желудок больного через зонд, осуществить капельную или струйную трансфузию кристаллоидных растворов, провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- г) сразу госпитализировать больного

916. Срок обсервации при холере составляет

- а) 6 дней
- б) 5 дней
- в) 21 день
- г) 24 дня
- д) 30 дней

917. Путем передачи гепатита А является

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) через поврежденную кожу
- г) трансмиссивный
- д) парентеральный

918. Появление рвоты и поноса у больного холерой алгидной формы является показателем

- а) ухудшения состояния больного
- б) неправильного лечения

- в) эффективности лечения
- г) недостаточного объема вводимой жидкости
- д) падения сердечно-сосудистой жидкости

919. Неотложная помощь при холере включает:

- а) внутривенное введение солевых растворов (струйно или капельно)
- б) сердечно-сосудистых средства
- в) левомицетин, симптоматическую терапию
- г) гормоны, внутривенное введение реополиглюкина
- д) мочегонные

920. Какой симптом не укладывается в диагноз столбняка?

- а) тонические и клонические судороги
- б) тризм, запоры
- в) сухость кожи, повышение температуры
- г) жидкий стул, понижение температуры
- д) нарушение дыхания

921. Инкубационный период при клещевом энцефалите составляет:

- а) 10-14 дней
- б) 2 дня
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) 4 месяца

922. Пути передачи клещевого энцефалита являются:

- а) трансмиссивный
- б) фекально-оральный
- в) воздушно-капельный
- г) водный
- д) уриногенный

923. Выберите симптом не характерный для декомпенсированного инфекционно-токсического шока:

- а) снижение АД;
- б) тотальный цианоз;
- в) венозные стазы;
- г) гипертермия;
- д) нарушение сознания.

924. При иерсиниозе отсутствует поражение

- а) суставов
- б) сердца
- в) лимфатических узлов
- г) желудочно-кишечного тракта
- д) органов кроветворения

925. Какой из нижеприведенных растворов используется для оральной регидратации?

- а) глюкоза (5%-ный р-р);
- б) раствор Рингера;
- в) натрия гидрокарбонат;
- г) регидрон;

д) альвезин.

926. При тяжелых формах менингококцемии, протекающих с явлениями септического шока, антибактериальную терапию проводят:

- а) пенициллином
- б) левомицетином
- в) тетрациклином
- г) сульфаниламидными препаратами пролонгированного действия
- д) рифампицином

927. Ранними признаками развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В являются

- а) эйфория и возбуждение
- б) стойкая брадикардия
- в) упорный зуд кожи по ночам
- г) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- д) желтуха

928. Какой клинический признак не относится к диагнозу клещевого энцефалита:

- а) лихорадки
- б) менингеальных симптомов
- в) вялых параличей
- г) сыпи на коже живота
- д) нарушения сознания

929. Кто является переносчиком инфекции при сыпном тифе?

- а) блохи
- б) комары
- в) москиты
- г) вши
- д) клещи

930. При госпитализации по распоряжению ответственного врача скорой помощи больного, подозрительного на ООИ, бригада:

- а) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается диспетчеру подстанции и с его разрешения возвращается
- б) осуществляет дезинфекцию автомашины, становится на карантин и возвращается с разрешения администрации инфекционной больницы
- в) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается в оперативный отдел и с разрешения ответственного врача скорой помощи возвращается

931. Назовите естественную среду обитания *Cl. botulinum*:

- а) вода;
- б) почва;
- в) воздух;
- г) сточные воды.

932. При каких формах чумы человек является наиболее опасным для окружающих?

- а) кожной
- б) бубонной
- в) легочной
- г) септической

933. В течение какого времени разрушается ботулинический токсин при кипячении?

- а) 1-2 мин
- б) 5-7 мин
- в) 10-15 мин
- г) 20-30 мин
- д) 30-40 мин

934. Кто является источником инфекции при лептоспирозе?

- а) больной человек;
- б) носитель;
- в) больные животные.

935. Назовите симптом, который с наибольшей вероятностью указывает на развитие токсической дифтерии зева:

- а) гипертермия;
- б) субфебрильная температура тела;
- в) нормальная температура тела;
- г) отек подкожной клетчатки в области шеи;
- д) отек ротовой части глотки.

936. При каком заболевании чаще возникает синдром крупа?

- а) коронаровирусная инфекция
- б) парагрипп
- в) реовирусная инфекция
- г) энтеровирусная инфекция
- д) RS-инфекция

937. Наиболее типичный вариант сыпи при менингококцемии:

- а) уртикарная;
- б) розеолезная;
- в) везикулезная;
- г) пустулезная;
- д) геморрагическая.

938. Кто является переносчиком малярии?

- а) клещи;
- б) москиты;
- в) комары анофелес;
- г) комары колекс.

939. К каким клеткам крови вирус СПИД обладает наибольшим тропизмом?

- а) Т-супрессорам;
- б) Т-хелперам;
- в) Т-киллерам;
- г) тромбоцитам.

940. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

- а) гастритическая
- б) генерализованная (тифоподобная и септическая)
- в) гастроэнтерическая

941.Какой степени тяжести соответствует следующая клиническая картина сальмонеллеза: t — 37-38 градусов, одно-двух кратная рвота, жидкий стул до 5 раз в сутки, пульс 70-90, АД 120/80?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

942.Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии:

- а) дифтерийный круп
- б) инфекционно-токсический шок
- в) вторичная пневмония
- г) острая дыхательная недостаточность

943.Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

- а) воздушно-капельный
- б) алиментарный
- в) трансмиссивный
- г) водный

944.Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является

- а) не пальпируемый мочевого пузыря
- б) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами
- в) тяжесть и боли внизу живота, поясничной области
- г) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- д) частое мочеиспускание с примесью крови

945.Наиболее вероятной причиной острой задержки мочи является

- а) механическое препятствие по ходу мочевыводящих путей
- б) забрюшинная гематома
- в) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; острая кишечная непроходимость
- г) тяжелые интоксикации
- д) острые воспалительные заболевания мочеполовой системы

946.Наиболее распространенными осложнениями острого пиелонефрита являются

- а) хроническая почечная недостаточность
- б) нефрогенная артериальная гипертензия
- в) мочекаменная болезнь
- г) бактеремический шок
- д) все перечисленные осложнения

947.Наиболее часто приступ почечной колики приходится дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, за исключением

- а) острого аппендицита
- б) острого холецистита
- в) острого панкреатита
- г) косой паховой грыжи
- д) тромбоза мезентериальных сосудов

948.При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является

- а) обезболивание, диуретики
- б) спазмолитики + седативные препараты
- в) диуретики + вазодилататоры
- г) седативные препараты + антигистаминные препараты
- д) обезболивающие препараты + спазмолитики

949. Для мочекаменной болезни характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) острой боли (почечной колики)
- б) отхождения камней
- в) гематурии
- г) дизурии
- д) полиурии

950. Наиболее эффективной литической смесью для купирования болевого синдрома при острых урологических заболеваниях является

- а) анальгин 50% - 2 мл + но-шпа - 2 мл (внутривенно)
- б) анальгин 50% - 2 мл + димедрол 1% - 2 мл (внутримышечно)
- в) анальгин 50% - 2 мл + атропин 0.05% - 1 мл + новокаин 0.5% - 5 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)
- г) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутримышечно)
- д) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)

951. Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют

- а) на щите
- б) в положении "лягушки"
- в) на носилках в положении лежа
- г) полусидя
- д) на носилках в положении Тренделенбурга

952. Для острого цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) учащенных позывов на мочеиспускание
- б) болезненного мочеиспускания
- в) безболевого гематурии
- г) пиурии
- д) дизурии

953. Показаниями для госпитализации больных с острой задержкой мочи являются

- а) невозможность катетеризации мочевого пузыря
- б) уретральная лихорадка
- в) парафимоз
- г) сопутствующие травмы уретры
- д) все перечисленные показания

954. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при диагностике травмы почек

- а) обезболивание, катетеризация мочевого пузыря
- б) обезболивание и госпитализация
- в) противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация
- г) паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря

д) инфузионная терапия

955. Больного с разрывом мочевого пузыря и подозрением на перелом костей таза транспортируют

- а) лежа на носилках
- б) лежа с валиком под согнутыми коленями
- в) лежа на щите на носилках
- г) лежа на правом боку с согнутыми коленями
- д) в полусидячем положении

956. Приступ почечной колики сопровождается

- а) повышением температуры
- б) общей слабостью, головной болью
- в) сухостью во рту
- г) напряжением мышц передней брюшной стенки
- д) всем перечисленным

957. При невозможности катетеризировать мочевой пузырь больного транспортируют для госпитализации в урологическое отделение

- а) на щите
- б) в положении "лягушки"
- в) на носилках в положении лежа
- г) полусидя
- д) на носилках в положении Тренделенбурга

958. Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является

- а) пальпация и перкуссия надлобковой области
- б) цистоскопия полости мочевого пузыря
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) пальцевое исследование через прямую кишку
- д) определение симптома Пастернацкого

959. Тактика врача скорой помощи при бактериемическом шоке

- а) дезинтоксикационная антибактериальная терапия
- б) противошоковая терапия, госпитализация
- в) антибиотики + общеукрепляющая терапия
- г) обезболивающая и жаропонижающая терапия
- д) срочная госпитализация

960. У ребенка 12 лет с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) появилась резкая боль в животе, нарастающая интоксикация, парез кишок, АД=110/70 мм.рт. ст. Сформулируйте диагноз:

- а) профузное кишечное кровотечение;
- б) перфорация язв толстой кишки;
- в) токсическая дилатация толстой кишки;
- г) инвагинация кишок.

961. У ребенка с острой деструктивной пневмонией внезапно развилась выраженная одышка, цианоз, тахикардия, ослабление дыхания и тимпанит на больной стороне. Ваш диагноз:

- а) напряженный пневмоторакс;

- б) тампонада сердца;
- в) пиоторакс;
- г) медиастинит;
- д) парциальный пневмоторакс.

962. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:

- а) родовую травму ЦНС;
- б) порок развития головного мозга;
- в) метаболические нарушения; вирусный энцефалит
- г) гнойный менингит.

963. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки, характерно осложнение:

- а) хориоретинит;
- б) катаракта;
- в) миокардит;
- г) геморрагический синдром.

964. У ребенка 10 лет внезапно появилась многократная кровавая рвота, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. В течение последних 1,5 лет отмечались периодические боли в животе неопределенной локализации, незначительные диспептические явления. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения:

- а) ангиоматоз желудка;
- б) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- в) портальная гипертензия;
- г) геморрагический гастрит.

965. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

- а) скудная слизистая;
- б) слизисто-гнойная;
- в) гнойная;
- г) гнойная с прожилками крови;
- д) обильная слизисто-гнойная

966. В детском возрасте гиперурикемия наиболее часто встречается при:

- а) приеме цитостатиков;
- б) приеме мочегонных тиазидового ряда;
- в) подагре;
- г) нервно-артритическом типе конституции.

967. Состояние алкалоза у детей характерно при наличии:

- а) пиелонефрита;
- б) сахарного диабета;
- в) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой;
- г) массивной пневмонии.

968. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохранялась в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз?

- а) сепсис;
- б) гипотиреоз;
- в) АВО-гемолитическая болезнь;

г) пилоростеноз.

969. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является

- а) микрофтальм и хориоретинит;
- б) кальцификаты в веществе мозга;
- в) менингоэнцефалит
- г) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе.

970. Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится, целесообразно назначить диету:

- а) стол гипохлоридный;
- б) фруктово-сахарный;
- в) стол вегетарианский;
- г) стол без соли, мяса.

971. У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см. Гликемия натощак - 12,8 ммоль/л. В моче 6% сахара при суточном диурезе 2,5 л. Ваш предварительный диагноз:

- а) почечная глюкозурия
- б) инсулинозависимый сахарный диабет
- в) несахарный диабет
- г) нарушение толерантности к углеводам

972. У ребенка 11-ти лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:

- а) заглоточный абсцесс;
- б) тонзиллит;
- в) ангина;
- г) паратонзиллярный абсцесс.

973. У ребенка 2-х лет температура 38,9°C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней респираторной инфекцией. Какое осложнение развилось у ребенка. Ваш предварительный диагноз:

- а) круп;
- б) ангина;
- в) заглоточный абсцесс;
- г) паратонзиллярный абсцесс.

974. Укажите, в каком случае частота пульса не соответствует возрастной норме

- а) 1 мес - 120-140 уд/мин
- б) 6 мес - 130 уд/мин
- в) 1 год - 90 уд/мин
- г) 5 лет - 100 уд/мин
- д) 10 лет - 80 уд/мин

975. Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков:

- а) острое начало заболевания;
- б) двусторонний характер поражения;
- в) рецидивирование процесса;
- г) выраженный инфильтрат в околоушно-жевательной области.

976. Укажите, в каком случае почасовой диурез снижен из-за гиповолемии

- а) 1 мес - 10-15 мл/час
- б) 6 мес - 20-25 мл/час
- в) 1 год - 30-40 мл/час
- г) 5 лет - 25-30 мл/час
- д) 10 лет - 75-90 мл/час

977. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание?

- а) туберкулез легких в фазе кальцинации;
- б) туберкулез молочной железы;
- в) диссеминированный туберкулез;
- г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения.

978. Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:

- а) 1 мес - 95-100/40 мм рт. ст.
- б) 6 мес - 85/45 мм рт. ст.
- в) 1 год - 90/50 мм рт. ст.
- г) 5 лет - 100/50 мм рт. ст.
- д) 10 лет - 110/65 мм рт. ст.

979. При гемофилии А следует вводить гемопрепарат:

- а) прямое переливание крови от матери;
- б) концентрат VIII фактора;
- в) прямое переливание крови от донора;
- г) переливание крови длительного хранения.

980. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;
- б) лимфангоит, лимфаденит;
- в) первичный легочный аффект;
- г) лимфангоит.

981. Возможно ли найти противопоказания для экстренной госпитализации ребенка из предложенных ниже состояний?

- а) декомпенсация жизненно важных органов и систем
- б) пневмония у новорожденного вне зависимости от степени дыхательной недостаточности
- в) подозрение на необходимость неотложной хирургической помощи
- г) опасность неправильной оценки состояния ребенка
- д) все перечисленные состояния требуют экстренной госпитализации

982. Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз:

- а) острый аппендицит;
- б) острый панкреатит;
- в) острый гастроэнтерит;
- г) инвагинация.

983. На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела

- а) через 2-4 суток;
- б) через 2 суток;
- в) на 5-7 день;
- г) через 14 дней.

984. При краснухе не встречается развитие клинических проявлений в виде:

- а) субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений;
- б) мелкопятнистой сыпи;
- в) увеличения и болезненности заднешейных и затылочных лимфоузлов;
- г) крупа

985. Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку со стенозом гортани II-III степени неясного генеза исключает:

- а) выяснения анамнеза
- б) срочную госпитализацию
- в) попытку удаления инородного тела (при инородном теле ротоглотки)
- г) транспортировку сидя или лежа с оксигенацией
- д) отказ от госпитализации

986. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- а) 140/80 мм рт. ст.;
- б) 141-145/80-85 мм рт. ст.;
- в) 146-150/89-95 мм рт. ст.;
- г) 151-155/94-97 мм.рт.ст.;
- д) 156-160/95-100 мм.рт.ст.

987. Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы;
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей;
- в) поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях;
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на столах, кистях и вокруг суставов.

988. Какие физиологические особенности строения и функционирования дыхательной системы у детей не приводят к быстрому развитию у них признаков ОДН

- а) повышенное потребление кислорода на килограмм массы тела (в 3-4 раза)
- б) узость и обильность васкуляризации всех дыхательных путей
- в) быстрая утомляемость дыхательных мышц
- г) мягкая и податливая грудная клетка
- д) высокая кислородная емкость крови (240 мл/л против 190 мл/л взрослых)

989. Какой признак следует исключить для диагностики стадии декомпенсации дыхания острой дыхательной недостаточности?

- а) отсутствие дыхательных движений
- б) брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания
- в) "распад дыхательного центра" - отсутствие координации
- г) разлитой цианоз, переходящий в бледность
- д) сухой надсадный непродуктивный кашель

990.-Какой признак не относится к анатомо-физиологическим особенностям строения органов кровообращения у детей

- а) ЧСС у новорожденного практически в 2 раза больше, чем у взрослого
- б) потребление кислорода у детей больше
- в) артериальное давление у новорожденного в 2 раза ниже
- г) ОЦК новорожденного составляет около 1/10-1/15 от взрослого
- д) ЧД у новорожденных до 40 в минуту

991.В каком случае допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи.

992 .1%димедрол детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,1 мг на 1 кг веса
- г) 0,01 мг на 1 кг веса

993. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

- а) 1:2
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:5

994 . Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

- а) изо рта в рот
- б) изо рта в нос
- в) изо рта в рот и нос

995. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

- а) объем раздутых щек
- б) 80-100 мл
- в) 150-200 мл
- г) 200-500 мл

996. Количество жидкости, для промывания желудка ребенку рассчитывается:

- а) 1 литр на 1 кг веса
- б) 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров
- в) 1 литр на 10 кг веса

997. Массаж сердца детям до года проводится с частотой:

- а) 120 р. в мин.
- б) 100 р. в мин.
- в) 80 р. в мин.
- г) 60 р. в мин.

998. Весной у ребенка 10 месяцев с признаками рахита на фоне острой респираторной вирусной инфекции, протекающей с нормальной температурой, внезапно развилась одышка с затрудненным вдохом, затем остановка дыхания, цианоз, кратковременные клонические судороги. Затем глубокий шумный вдох и ребенок уснул. Ваш диагноз:

- а) гипопаратиреоз.
- б) спазмофилия;
- в) аффективные судороги;
- г) эпилепсия;
- д) фебрильные судороги.

999 .Годовалый ребенок остро заболел. Высокая температура, быстро нарастающая с последующим падением. Крупная геморрагическая сыпь. Тахикардия, снижение АД, олигурия. Ваш диагноз:

- а) грипп, нейротоксикоз, ОПН;
- б) гемолитико-уремический синдром;
- в) менингококковая инфекция: менингококкцемия, инфекционно-токсический шок.

1000.50%анальгин детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,01 мл на 1 кг веса
- г) 0,02 мл на 1 кг веса

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – Скорая медицинская помощь

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2 (2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется..

1.Определите неотложное состояние. 2.Окажите неотложную помощь.

Во время внутривенной инфузии реополиглюкина пациент внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение. При осмотре на коже шеи и грудной клетки - высыпания по типу крапивницы. Дыхание поверхностное, частое, АД - 60/20 мм.рт.ст, ЧСС -128 в 1 минуту.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Неотложная помощь

На приеме у врача общей практики. Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В

течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла. Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

К семейному врачу доставлен юноша 15 лет, у которого на фоне ОРВИ ночью появилась инспираторная одышка с втяжением межреберий и грудины и участием вспомогательной мускулатуры, шумное стридорозное дыхание, слышное на расстоянии, осиплость голоса, «лающий» кашель. Объективно: Цианоз носогубного треугольника, ЧСС — 130 в минуту. Ребенок возбужден, беспокоен, температура тела 38,5°C, слизистая оболочка глотки гиперемирована. Налетов нет.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние имеет место у данного ребенка?

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Вызов на дом врача общей практики. Выявлено, что наркоман употребил ЛСД для поднятия настроения, в результате чего у него развилась галлюцинация в виде искажений: у человека одна рука стала длиннее другой, одно ухо приобрело гигантские размеры, одна нога стала в 3 раза объемнее другой, причём ему это казалось смешным. Появилось хорошее радужное настроение, беспричинный смех, повышенная двигательная активность, болтливость.

Вопрос: 1. какой психический процесс нарушен в случае с изменением формы человека?

2. какой психический процесс нарушен при изменении настроения?

3. какой вид нарушения при изменении настроения?

К врачу общей практики обратился пациент, по профессии рабочий. Из анамнеза известно что, производя по 20 деталей за смену он постепенно начал производить меньшее количество деталей и к концу месяца стал производить всего 8 деталей при норме 10 деталей. У него появилась скованность, движения стали медленные, появилась рассеянность, безразличие к тому, что он выполнит план или нет, на замечание руководителей не реагирует.

Вопрос: 1. какое психическое состояние возникло у рабочего?

2. какой тип психического напряжения возник у рабочего?

К врачу общей практики обратился пациент: в ночное время он (рабочий) выполнял монотонную работу. Через 6 часов непрерывной работы он внезапно потерял сознание на несколько секунд. После проделанной физзарядки и кратковременного отдыха продолжил работу.

Вопрос: 1. какое психическое состояние возникло у рабочего?

2. какое второе название имеет данное психическое состояние?

На приеме женщина 46 лет, с жалобами на боль, онемение и жжение в стопах и голених обеих ног; симптомы усиливаются в ночное время и стихают после хождения.

Из анамнеза известно, что заболевание началось с онемения, жжения и боли в стопах обеих ног, с постепенным распространением чувствительных нарушений на голени.

В неврологическом статусе: снижение болевой и тактильной чувствительности по типу носков, снижение глубокой чувствительности.

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Назвать клинический синдром.
3. Поставить топический диагноз.
4. Перечислить виды чувствительности.
5. Поражение каких образований нервной системы сопровождается сегментарными расстройствами чувствительности.

На приеме мужчина 52 лет с жалобами на расстройство речи, затруднения при приеме пищи (жидкая пища при глотании изливается через нос, кусочки твердой пищи попадают в трахею и вызывают приступы кашля).

В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу, случившееся 1 месяц назад.

В неврологическом статусе: определяются: охриплость и слабость голоса, элементы дизартрии, ограничение движений языка, усиление глоточного рефлекса, рефлекс орального автоматизма и насильственный плач.

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Назвать клинический синдром.
3. Поставить топический диагноз.

Больной 28 лет. 2 года назад впервые заметил, что обеими руками не различает горячее и холодное. Были безболезненные ожоги на кистях. В течение последнего года обратил внимание на похудание мышц кистей, неловкость при выполнении мелких точных движений пальцами. Объективно: состояние удовлетворительное. Выявляется дизрафический статус (высокое узкое небо, низкий рост волос, крыловидные лопатки, скученность зубов). В неврологическом статусе: синдром Клода – Бернара – Горнера, сила мышц рук снижена, атрофия межкостных мышц обеих кистей, больше справа, сухожильные и периостальные рефлексy на руках не вызываются. Коленные и ахилловы рефлексy высокие. Брюшные рефлексy снижены. Выпадение болевой и температурной чувствительности на обеих руках. Глубокая чувствительность сохранена. Ногтевые фаланги утолщены, ногти тусклые, ломкие, кожа сухая. Следы ожогов на руках. При электромиографическом исследовании выявляется поражение мотонейронов шейного отдела спинного мозга.

1. Где локализуется патологический очаг?

2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Лечение; экспертиза трудоспособности?
4. Какие изменения в спинном мозге позволит выявить магнитно-резонансная томография?
5. Чем обусловлены вегетативно- трофические нарушения?

Больная 42 лет обратилась к врачу с жалобами на головную боль, усиливающуюся по утрам, временами со рвотой. Головная боль беспокоит в течение нескольких месяцев и стала постоянной в последние недели. В последнее время появились затуманивание зрения, шаткая походка, неловкость при движении левой рукой.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.. В неврологическом статусе: крупноразмашистый нистагм при взгляде вправо, гипотония и дисметрия в левых конечностях. На глазном дне ступенчатость границ сосков зрительных нервов. На электроэнцефалограмме – раздражение коры мозга, на краниограмме – “пальцевые” вдавления, усиление сосудистого рисунка.

1. Основные неврологические синдромы?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Какие методы исследования позволят поставить достоверный диагноз?
4. Лечение?
5. Укажите рентгенологические признаки повышения внутричерепного давления; с чем будете проводить дифференциальный диагноз?

У больного 55 лет, страдающего гипертонической болезнью, после физического и эмоционального напряжения внезапно появились головная боль, рвота, затем потеря сознания. При объективном осмотре – состояние тяжелое, кома, гипертермия, гипергидроз. АД – 220/120 мм рт. ст.. Перкуторно определяется расширение границ сердца влево, аускультативно – акцент II тона на аорте. Неврологически выявляются менингеальный синдром, правосторонняя гемиплегия. На ЭКГ – электрическая ось отклонена влево, на глазном дне сужение и извитость артериол, расширение вен, единичные кровоизлияния. На РЭГ – гипертонус сосудов мозга.

1. Где очаг поражения головного мозга?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо сделать?
4. Что мы обнаружим на компьютерной томографии?
5. Механизм развития острого нарушения мозгового кровообращения в данном случае?

Больной 62 лет, перенесший 3 дня назад инфаркт миокарда, в течение двух дней отмечал общую слабость, мелькание “мушек” перед глазами, нечеткое онемение левой щеки, нарастающие боли и парестезии в правой ноге. Утром при вставании с постели выявилась слабость в левых конечностях, которая нарастала в течение двух часов. В неврологическом статусе - парез VII и XII нервов слева по центральному типу, левосторонняя гемигипестезия, левосторонний гемипарез. При осмотре кожа правой ноги бледна, пульс на артериях не определяется, температура тела $37,5^{\circ}$. На ЭКГ – мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, патологический зубец Q, зубец T – отрицательный. На коагулограмме – ПТИ 100%, время свертывания 3 минуты, фибриноген – 6 г/л.

1. Какие осложнения появились у больного?
2. Как Вы интерпретируете показатели коагулограммы?

3. В какие сроки после инфаркта миокарда возникает развитие острого нарушения мозгового кровообращения?
4. Какова профилактика развития острого нарушения мозгового кровообращения после инфаркта миокарда?
5. Наиболее частые механизмы развития острого нарушения мозгового кровообращения?

У юноши 17 лет в последних числах февраля развились катаральные явления, на фоне которых резко поднялась температура до 40°C , развились сильнейшие головные боли, рвота, светобоязнь. Пациент без сознания, открывает глаза на болевые и звуковые раздражители, изредка открывает глаза по просьбе врача, после многократного повторения просьбы; при пальпации глазных яблок и козелков – выраженная гримаса боли, голова запрокинута назад и сгибание ее невозможно, симптом Кернига с угла 100° билатерально. Через 2 дня от повышения температуры на коже лица, бедер появилась геморрагическая сыпь. Пациенту проведена люмбальная пункция и получен мутный желтоватый ликвор, при анализе клеточного состава которого выявлен плеиоцитоз (500/3) с преобладанием полинуклеаров (90%).

1. Где локализуется патологический очаг?
2. Какие дополнительные меры необходимо для уточнения диагноза?
3. Каков предположительный клинический диагноз?
4. Назовите менингеальные симптомы?
5. Какой дополнительный метод введения препаратов применяется при лечении менингитов?

Больной 45 лет, работает грузчиком. В течение 2 последних лет периодически отмечал боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу. 3 дня назад во время подъема тяжести почувствовал резкую боль в пояснице и правой ноге, не смог выпрямиться.

Объективно: состояние удовлетворительное, соматически здоров. В неврологическом статусе: резко ограничены движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, уплощение поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, больше справа, болезненны паравerteбральные точки в поясничной области, больше справа. Положительны симптомы натяжения Ласега, Нери, Дежерина. Отсутствует ахиллов рефлекс справа. Гипестезия по задненаружной поверхности правой ноги. На рентгенограммах пояснично-крестцового отдела позвоночника – отсутствие поясничного лордоза, снижение высоты межпозвоночных дисков $L_{IV}-L_V$ и L_V-S_I , утолщение замыкательных пластинок, единичные краевые разрастания тел позвонков с образованием остеофитов, особенно четко на уровне L_V-S_I .

1. Ваш клинический диагноз?
2. Чем вызвано выпадение ахиллова рефлекса справа?

Больная 10 лет. Неделю назад родители заметили, что девочка начала постоянно гримасничать и “дергаться”, не сидит на месте ни одной минуты спокойно. Мать сообщила, что девочка часто болела ангинами, после одной из них через 2 недели лечилась в больнице, так как развилось состояние с выраженной одышкой, сердцебиениями, перебоями и болями в области сердца, появлением кашля при физической нагрузке. Общее состояние было тяжелым, наблюдались ортопноэ, акроцианоз, появились отеки на ногах, тахикардия с приглушением сердечных тонов, систолическим шумом в области верхушки сердца, мелкопузырчатыми хрипами в нижних отделах легких. На ЭКГ – выявлено замедление AV проводимости, снижение

амплитуды зубца Т и интервала ST в прекардиальных отведениях. На ЭхоКГ – незначительное утолщение створок клапанов и ограничение их движений. Настоящему заболеванию предшествовала ангина. Наследственность не отягощена.

Объективно: танцующая походка, гиперкинезы в лице, конечностях, туловище. Гипотония мышц.

Анализ крови: СОЭ - 46 мм/час, лейкоц. - 8×10^9 /л. Реакция на С-реактивный белок положительная.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Этиология заболевания?

Больной А. 30 лет, в течение 7 лет работает клепальщиком. Около года беспокоят резкие боли в плечах, усиливающиеся ночью, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении. Стал раздражительным, быстро устает.

Объективно: кисти холодные, цианотичные, отечные. Отмечается снижение всех видов чувствительности по типу длинных перчаток. При холодной пробе - симптом “мертвых пальцев” обеих рук, слабость в приводящих мышцах V пальца, сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации - уплотнение и болезненность мышц надлопаточных и предплечья, крепитация в местах перехода их в сухожилия. По данным реовазографии рук – снижение кровенаполнения и изменение тонуса артерий и артериол, по данным тепловизионного исследования – синдром “термоампутации” кистей с $DT=2,0^{\circ}C$.

1. Какие клинические синдромы имеются у данного больного?
2. Какой Ваш предварительный диагноз с указанием стадии болезни?
3. Какое лечение рекомендовано данному больному?
4. Какая тактика врачебно-трудовой экспертизы у данного больного?
5. Какой специалист должен стать основным лечащим врачом пациента?

Ребенок родился у женщины, страдающей хроническим пиелонефритом, от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией, анемией. Роды в срок, продолжительностью 2 часа. Масса при рождении - 3500г, длина - 52 см, окружность головы 35 см. В возрасте 2 месяцев масса тела - 5000г, длина - 59 см, окружность головы - 42см, большой родничок 2,5х3,0 см, сагиттальный шов открыт на 0,3 см. Ребенок беспокоен, часто срыгивает, выражен тремор рук, подбородка, симптом Грефе. При вертикальном положении ребенка наблюдается выбухание большого родничка и его напряжение, подкожные вены головы расширены, спонтанный рефлекс Моро, повышение глубоких рефлексов, экзофтальмия, при перкуссии черепа выявляется феномен “треснувшего горшка”. При офтальмоскопии – начальные явления застоя на глазном дне, при эхоэнцефалоскопии – выраженное усиление пульсации Эхо-сигналов и дополнительные комплексы; при нейросонографии – расширение III и боковых желудочков головного мозга.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Что способствовало развитию заболевания?
3. Какие группы препаратов показаны для лечения заболевания?

Больная, 65 лет, страдает артериальной гипертензией около 20 лет, с максимальными цифрами АД - 170/100 мм рт. ст.. Утром после стрессовой ситуации развилась сильная головная боль, появилось головокружение, почувствовала онемение в правой руке, слабость в кисти, затруднение речи. При осмотре врачами приемного покоя: сердечные тоны глухие, границы сердца расширены влево. На ЭКГ - преобладание потенциалов левых отделов сердца. При аускультации сосудов шеи - систолический шум на левой сонной артерии. На реоэнцефалограмме – снижение пульсового кровенаполнения

сосудов полушарий головного мозга больше слева, повышение тонуса артериол. На глазном дне выявляется сужение артерий и артериол. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, язык по средней линии, легкая слабость в правой руке в пробе Барре, сухожильные рефлексы D>S на руках. Патологических знаков нет. Обращенную речь понимает. В собственной речи - персиверации. После введения гипотензивных препаратов, эуфиллина внутривенно спустя 1,5 часа слабость в руке прошла, онемение регрессировало, речь восстановилась полностью.

1. Какой предположительный клинический диагноз?
2. Какие препараты Вы назначите больному с ишемическим инсультом тромботического характера с выраженной общемозговой симптоматикой?
3. Какие современные препараты используются для лечения артериальной гипертензии?

У больного, в течение многих лет употреблявшего алкоголь и неоднократно находившегося на лечении с абстинентным синдромом, возникло ощущение онемения, боли в руках и ногах, неустойчивость при ходьбе. Объективно: тремор пальцев рук, парез капилляров на лице пальпируется плотный бугристый край печени, при ультразвуковом исследовании выявляется уменьшение ее размеров с неоднородностью структуры; парезы рук и ног, больше дистальных отделов, мышечная гипотония и атрофия, снижение карпорадиальных рефлексов, отсутствие ахилловых и подошвенных рефлексов, гипестезия всех видов чувствительности в области кистей и стоп. Кисти и стопы цианотичны, влажны.

Какой диагноз Вы поставите больному?

Больная 35 лет, после подъема тяжести почувствовала резкую боль в поясничной области, иррадиирующую в левую ногу по задне-наружной поверхности бедра и голени. Впервые боли в пояснице возникли два года назад после физической нагрузки. Лечилась домашними средствами. В последующем было два ухудшения. Объективно: сглаженность поясничного лордоза, сколиоз в поясничном отделе влево, напряжение многораздельных мышц спины. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во все стороны. Болезненность паравертебральных точек L₅-S₁ слева и точек Валле на левой ноге. Гипалгезия на задне-наружной поверхности левого бедра и голени. Левый ахиллов рефлекс понижен. На рентгенограмме поясничного отдела отмечается высота дисков LIII-LIV, LIV-LV, LV-SI, 0,5см, склероз замыкательных пластинок с краевыми разрастаниями.

1. Какие синдромы выявляются у больной?
2. Ваш предположительный диагноз?

Ребенку 1 год 6 месяцев. Составьте диету на один день.

Ребенку 3 года. Мать обратилась к врачу за советом по кормлению ребенка. Составьте диету на один день. Какова потребность в белках, жирах, углеводах и калориях на 1 кг массы, суточная потребность в пище? какую массу должен иметь ребенок

Девочка 12 лет.

Жалобы: приступы удушья 1 раз в месяц, наблюдается нерегулярно.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит, в 4 года поставлен диагноз бронхиальной астмы, в осенне-зимний период курсы тайледа по 2-3 месяца. Пикфлоуметрия - желтая зона.

Диагноз?

Рекомендованная терапия?

Девочка 12 лет.

Жалобы: навязчивый кашель, в основном - ночной, несколько раз рвота после кашля, на прогулке после бега закашливается.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит, после 12 лет -

частые орви, в 2 и 3 года перенесла обструктивный бронхит.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Девочка 10 лет.

Жалобы: длительный насморк в течение 3-4 лет, днем - серозное отделяемое, приступы пароксизмального чихания, ночью - заложенность носа, частое применение сосудосуживающих препаратов.

Анамнез: частые орви до 3 лет, с 4 лет наблюдается лор-врачом с диагнозом аденоидит, в 7 лет - аденотомия, без положительной динамики.

Осмотр педиатра, диагноз - ЧДБ, рекомендован курс бронхомунала.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Мальчик 12 лет

Жалобы: частые приступы удушья, на уроках физкультуры после бега - одышка.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит тяжелого течения. С 3 лет -

аллергический ринит, с 6 лет - бронхиальная астма, в 6-7 лет курсы базисной терапии (интал), с 9 лет учащение приступов, рекомендован курс стероидов (фликсотид в дозе 200 мкг/сутки), последний курс стероидов проведен 3 месяца назад, за последние 2 месяца - применение сальбутамола 3-4 раза ежедневно.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Мальчик 5 месяцев.

Жалобы на высыпания с первого месяца жизни

Беременность, роды без патологии

с 2 месяцев проявления атопического дерматита на лице в виде сухости, гиперемии, зуд - умеренный

Осмотр педиатра: введен NAN ГА с 3 месяцев, без эффекта, лечение - фенистил гель, без эффекта.

Формулировка диагноза

Диета

Мальчик 2 года

Жалобы на высыпания в течение последних 3 месяцев, в виде бляшечных высыпаний, без зуда, первоначально на лице, затем распространение на тело,

конечности. В 1 год родители обнаружили аскариду, пролечен, контрольные анализы не сдавали. С 1 до 2 лет без обострения.

диета - строгая с исключением облигатных аллергенов, без четкой положительной динамики

лечение: элидел с положительной динамикой, зиртек по 5-7 дней осмотр: обильные эритематозно-пятнистые высыпания на лице, наружной поверхности предплечий, бедер, без зуда

Диагноз

Рекомендации по диете и лечению

ДЕВОЧКА 3 МЕСЯЦА

Жалобы на высыпания в течение 1 месяца. Самочувствие не нарушено, находится на искусственном вскармливании (молочная смесь), фруктовое пюре.

Наследственность: отец - псориаз

Осмотр: множественные эритематозно-бляшечные элементы, округлой формы с четкими границами, с шелушением в центре, локализация паховая область, лицо

Предположительный диагноз

Диета

МАЛЬЧИК 2 МЕСЯЦА

Жалобы на высыпания на теле, конечностях в течение 1 месяца, общее беспокойство, особенно в ночное время, прибавки в весе - хорошие. Находится на грудном вскармливании, мать не соблюдает безмолочную диету. В семье - еще двое детей - здоровы. В 1,5 месяца ездили отдыхать на поезде.

Наследственность: неотягощена

Осмотр: множественные папулезные папулы на теле, конечностях, подошвенных и ладонных поверхностях

Диагноз

Диета

ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ

Жалобы на высыпания в течение 2-3 месяцев, сниженный аппетит, периодические боли в животе, неустойчивый стул.

Наследственность: мать – атопический дерматит, отец - бронхиальная астма

Осмотр: на неизменном фоне кожных покровов множественные эритематозные бляшки с четкими границами на теле, конечностях, в периорбитальной области - эритема, шелушение, в крови - эозинофилия 15-25% в течение последних 6 месяцев

Диагноз

Рекомендации

Девочка 4-х месяцев. Больна 3-й день. Жалобы на заложенность носа, снижение аппетита, покашливание, субфебрильную температуру. На 4-й день температура повысилась до 38, усилился кашель, появилась одышка до 65 в минуту. При осмотре шумное свистящее дыхание, периоральный цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки. При объективном обследовании перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. аускультативно – масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и выдохе.

Мальчик 1,5 года. Жалобы на повышение температуры до 37,5, заложенность носа, сухой кашель. При осмотре носовое дыхание затруднено, частота дыхания 30-35 в минуту. Объективно: перкуторный звук не изменен, при аускультации в легких выслушивается рассеянные разнокалиберные влажные хрипы.

Диагноз. Острый бронхит.

Мальчик 4-х месяцев. Жалобы на затрудненное дыхание, цианоз, повышение температуры до 37,7. Заболел 4 дня назад. При осмотре над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно на фоне удлинненного выдоха – рассеянные сухие свистящие хрипы. Частота дыхания 56 в минуту. ЧСС –130 в минуту. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги.

Мальчик, 8 лет, болен 3-и сутки, жалобы на высокую температуру 39°C, общую слабость, озноб, чувство разбитости, головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы – чистые, без высыпаний, на мягком небе – точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. Перкуторно – легочный звук над легкими, аускультативно – дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются
Диагноз?.

Мальчик М., болен 2-и сутки, жалуется на высокую температуру до 39°C, общую слабость, озноб, чувство «разбитости», головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы розовые, без высыпаний, на мягком небе точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. ЧД 20 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук, аускультативно: дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 100 ударов в минуту. Живот обычной формы, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отравления не нарушены. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести при данном заболевании?
3. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
4. Какой метод специфической профилактики существует для данного заболевания?
5. Принципы лечения.

Мальчик Т., 3 лет поступил в стационар на 1-е сутки заболевания. Заболел остро, вечером появилась осиплость голоса, сухой лающий кашель, затрудненное шумное дыхание, одышка.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура 36,8°C. Инспираторная одышка до 36 в минуту. Носовое дыхание затруднено, прозрачное отделяемое в носовых ходах. Зев гиперемирован. Кожные покровы бледные, без сыпи. Пальпируются подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы 0,3•0,4 см, эластичные, безболезненные. При дыхании втяжение межреберных промежутков. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, при перкуссии легочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС -120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

1. клинический диагноз.
2. какие основные клинические симптомы позволяют верифицировать диагноз?
3. Консультация какого специалиста необходима?
4. Принципы лечения.

Девочка А., 2 лет поступила в стационар на 3 сутки заболевания с жалобами на лихорадку, насморк, кашель, чувство жжения в левом глазе, боли в животе. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 38,2°C. Дыхание через нос затруднено, обильное серозно-слизистое отделяемое из носа. Яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. В углу левого глаза беловатое отделяемое, гиперемия конъюнктивы. Кожа век и лица умеренно пастозна, высыпаний нет. Пальпируются передние и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, эластичные. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Кашель с продуктивным компонентом. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в околопупочной области. Стул кашицеобразный 3 раза в день, без патологических примесей. Мочевыделение не нарушено.

1. Ваш диагноз?
2. Какие клинические и лабораторные данные подтверждают диагноз?
3. Какие дополнительные исследования и консультации специалистов необходимо провести ребенку?
4. Какие осложнения могут возникнуть?
5. Терапия?

Ребенок 5 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 38,7, появился болезненный кашель, рвота, резкая боль в верхней половине живота. Язык обложен белым налетом, сухой. Умеренная одышка смешанного характера. Частота дыхания 30 в минуту, ЧСС 118 /мин. При глубоком вдохе ребенок отмечает боль в правой половине грудной клетки. Укорочение перкуторного звука справа в нижнем отделе легкого, здесь же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. Наиболее вероятный диагноз?

Мальчик 10 лет, поступил с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр, грубый сухой кашель, головную боль, учащение дыхания. В крови: эр-4,2/л, Нв 130 г/л, лейкоц-12,2/л, э-2, п-10, с-70, л-15, м-3, СОЭ-35 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки: очаговая инфильтрация легочной ткани в нижней доле правого легкого. Установленный диагноз – острая пневмония. Какие изменения параклинических данных позволило диагностировать острую пневмонию у ребенка?

Ответ: нейтрофилез со сдвигом влево, очаговая инфильтрация легочной ткани

На прием к ВОП обратился больной Р., 58 лет. Предъявляет жалобы на болевые ощущения, ползание мурашек, онемение в конечностях, диспепсические расстройства, общую слабость, утомляемость, сердцебиение.

Страдает хроническим гастритом типа «А» более 10 лет.

Объективно: гиперстенического телосложения. Одутловатое лицо. Легкая желтушность склер. Атрофия сосочков языка. Печень увеличена на 2 см. Снижена болевая чувствительность на нижних конечностях.

Лабораторные и инструментальные исследования: Эр.-3,3х10^{12/л}; Нв-90 г/л; ЦП-1,2; тромбоциты-12.000; лейкоциты – 3,5х10^{9/л}; СОЭ- 29 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика врача общей практики?
3. Укажите мероприятия по профилактике и раннему выявлению, которые может проводить команда общей врачебной практики в отношении данного заболевания.

На приеме у ВОП. Больной Т., 59 лет, жалуется на общую слабость, недомогание,

повышенную утомляемость. При осмотре выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов. В общем анализе крови: Нб-120 г/л; Эр- $8,0 \times 10^{12}/л$; ЦП-1,0; тромбоциты- $110 \times 10^9/л$; лейкоциты- $50 \times 10^9/л$; СОЭ-22 мм/час. Клетки Боткина-Гумпрехта - 8:100. Сформулируйте предварительный диагноз. Тактика врача общей практики?

На прием к ВОП обратился больной Ф., 58 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, повышенную утомляемость, чувство тяжести в левом подреберье.

Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные. Лимфатические узлы не увеличены. Пальпируется увеличенная (+8 см), болезненная селезенка.

В общем анализе крови: Нб-110 г/л, эритроциты- $3,5 \times 10^{12}/л$, ЦП-0,9, тромбоциты- $420 \times 10^9/л$, лейкоциты - $230 \times 10^9/л$, базофилы-5,5%, эозинофилы-9%, промиелоциты-2%, миелоциты-22%, метамиелоциты-20,5%, палочкоядерные-15%, сегментоядерные-12%, лимфоциты-8,5%, моноциты-5,5%, СОЭ-20 мм/час.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Тактика врача общей практики?

Вызов ВОП на дом. Больной Ш., 55 лет, предъявляет жалобы на слабость, постоянные геморрагические высыпания на голенях, периодически появляющиеся кровоизлияния на предплечьях, кровоточивость десен, горечь во рту. Считает себя больным в течение 10 лет, когда впервые был поставлен диагноз геморрагического васкулита (хроническая рецидивирующая форма). Семь лет назад отмечено снижение количества тромбоцитов в крови ($90 \times 10^9/л$). Кортикостероидная терапия была мало эффективной.

В общем анализе крови: Нб-60 г/л, Эритроциты - $1,88 \times 10^{12}/л$, цв.п.-0,9, Тромбоциты - $12,5 \times 10^9/л$, Лейкоциты - $2,7 \times 10^9/л$, бласты-21%, СОЭ-72 мм/час.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,2 С. Кожные покровы бледные, на руках и туловище единичные кровоизлияния; на голенях и бедрах - сливные геморрагии, кожа над ними гиперпигментирована. Шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены до 1,0-2,0 см в диаметре. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не прощупывается.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Тактика врача общей практики?

Повторнородящая 30 лет, срок беременности 34 недели. Из акушерско-гинекологического анамнеза: 1 срочные физиологические роды и 2 искусственных аборта до 12 недель беременности, без осложнений. Из соматических заболеваний: хронический пиелонефрит. Общая прибавка веса за беременность – около 20 кг.

При очередном осмотре: прибавка в весе за 2 недели составила 1,8 кг, отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки, АД – 170/120 мм рт. ст, в анализе мочи – белок 3,3 г/л. При опросе – головную боль, нарушения зрения, боли в эпигастральной области, тошноту и рвоту – отрицает.

1. *Перечислите возможные причины повышения АД при беременности.*

Объективно: общее состояние соответствует средней степени тяжести. Выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен. АД – 170/100 мм рт. ст (D=S). Живот овоидной формы, увеличен в объеме за счет беременной матки, безболезненный при пальпации. Матка в нормотонусе, безболезненная во всех отделах, увеличена соответственно 32 недельному сроку беременности. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение

плода продольное. Предлежит головка плода – подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140-156 ударов в минуту, ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

Дополнительные лабораторные данные:

при проведении экспресс-анализа мочи: протеинурия 3,3 г/л.

- *Сформулируйте клинический диагноз.*
- *План дополнительного обследования.*
- *Принципы ведения беременной.*

Задача

Первобеременная первородящая 23 лет ;прошло 5 ч от развития регулярных схваток.

Околоплодные воды не изливались. Срок беременности – доношенный. В женской консультации наблюдалась регулярно, беременность протекала без осложнений.

Общесоматические заболевания – отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, нормостенической конституции. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, увеличен в размерах за счет беременной матки, соответствующей доношенной беременности. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. Предполагаемый вес плода по индексу Рудакова – 3600 г. Размеры таза: 25 – 28 – 31 – 20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 4 мин по 35 сек, достаточные по силе, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз.

Сердцебиение плода выслушивается отчетливо слева ниже пупка 136 ударов в минуту ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, края тонкие, легко растяжимые. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватке. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – слева и спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

- *Сформулируйте клинический диагноз. Определите план ведения родов.*
- *Определение понятия родов, клинические периоды родов, физиологическая длительность родового акта, фазы первого периода родов.*
- *Перечислите основные показания к вагинальному исследованию в родах.*
- *Укажите известные Вам наружные методы определения степени раскрытия маточного зева в I периоде родов.*
- *Основные принципы клинического ведения I периода родов.*
- *Принципы обезболивания родов. Какие методы обезболивания допустимы на данном этапе родов?*

Через 2 часа после поступления спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. В дальнейшем – через 8 часов от начала регулярных схваток, 3 часа после спонтанного излития околоплодных вод и через 15 минут достаточно интенсивных потуг в I позиции переднего вида родился живой доношенный мальчик массой 3650 г и длиной 52 см без признаков ВПР с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

1. *Как Вы оцениваете течение родов в данном клиническом случае? Основные принципы клинического ведения II периода родов. Оценка состояния новорожденного после рождения.*

Через 10 мин самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. При осмотре – дефектов плацентарной ткани нет, плодные оболочки – все. Матка сократилась, плотная. Кровопотеря в III периоде родов составила 150 мл.

2. Как Вы оцениваете течение III периода родов в данном клиническом случае?
Основные принципы клинического ведения III периода родов. В чем состоит отличие вариантов отделения плаценты по Щультцу и Дункану?

Больная 22 лет обратилась с **жалобами** на ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся перед менструацией, слабость, ночную потливость, недомогание, периодическую субфебрильную температуру тела. В подростковом возрасте – частые пневмонии, в 16 лет перенесла сухой плеврит.

Menarche с 18 лет, установились через полгода, *menses* по 2 дня через 30 дней, скудные, болезненные. Половая жизнь с 19 лет, регулярная, без контрацепции. Вскоре после начала половой жизни появились боли в нижних отделах живота. Беременности отрицает. Амбулаторно наблюдалась с диагнозом «обострение хронического аднексита», неоднократно получала симптоматическую (противовоспалительную) терапию, без четкого клинического эффекта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 37,3°C. Язык влажный. Живот мягкий безболезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет.

St. specialis:

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без патологических изменений, выделения слизистые, светлые, скудные.

Per vaginam: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в положении *anteflexio-versio*, плотной консистенции, ограничено в подвижности, безболезненное. Придатки с обеих сторон несколько увеличены, плотные, ограничено подвижные, слабо болезненные. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Дополнительные лабораторные данные: в периферической крови – относительный лейкоцитоз, увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов, снижение числа лимфоцитов, увеличение СОЭ.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования. Перечислите характерные Rg-графические признаки данного патологического процесса.
3. Принципы лечения и методы терапии данного заболевания.
4. Прогноз для менструальной и репродуктивной функций.

Пациентка 54 лет, обратилась к врачу общей практики с **жалобами** на выраженные «приливы» жара к лицу, голове, верхней половине грудной клетки до 20 раз в сутки, эмоциональную лабильность, снижение работоспособности, тахикардию, потливость, бессонницу, отеки лица, кистей рук, периодическое повышение АД до 150/95 мм рт. ст (исходный уровень АД 90/60 мм рт. ст). Указанные жалобы беспокоят пациентку в течение последнего года. Кроме того, в течение последних 6 месяцев отмечает боли в правом тазобедренном суставе.

Из сопутствующих соматических заболеваний: ХОБЛ

Гинекологический анамнез: менопауза наступила 2 года назад. В анамнезе: 2 срочных физиологических родов без осложнений. Гинекологические заболевания – отрицает. Кровянистых выделений из половых путей после наступления менопаузы не отмечает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, рост 168 см, вес 67 кг, ИМТ – 22,5. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, напряжен. АД 155/95 мм рт. ст. Отмечаются отеки лица, кистей рук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

St. specialis:

В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки бледно-розовые, атрофичные. Выделения скудные, слизистые.

Per vaginam: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteflexio-versio, обычных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Влагалищные своды глубокие.

1. *Сформулируйте клинический диагноз.*
2. *План дополнительного обследования.*

73-ЛЕТНИЙ мужчина обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на головокружение, обмороки, пошатывание при ходьбе. Болен в течение года, дважды наблюдались приступы мерцания предсердий, которые зарегистрированы на ЭКГ. При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное; кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 54 удара в минуту, АД 160/75 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, акцент второго тона над аортой, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень, селезенка не увеличены. Контуры суставов не изменены, движения в суставах в полном объеме. Отеков нет. Кожные и сухожильные рефлексы не изменены. Патологические рефлексы не выявлены. Какие исследования могут быть проведены для уточнения диагноза?

БОЛЬНОЙ 70 ЛЕТ обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на общую слабость, внезапное повышение температуры тела до 38° С, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в правой половине грудной клетки. При сборе анамнеза выяснилось, что заболевание началось остро, семь дней назад. Лечится в поликлинике с диагнозом «грипп», назначено лечение антибиотиками. Подобный «грипп» повторялся трижды за предыдущие 6 месяцев. Во время последнего ухудшения состояния появились новые симптомы: кашель в ночное время, прожилки крови в мокроте, одышка.

Курит в течение 40 лет.

Полтора года назад во время диспансеризации было проведено комплексное обследование, выявлены: хронический гиперпластический гастрит; хронический панкреатит; хронический холецистит; хронический пиелонефрит; хронический бронхит.

При объективном исследовании обнаружено: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 88 ударов в минуту, ритмичный; тоны сердца приглушены, шумов нет. Частота дыхания 20 раз в минуту, над легкими определяется перкуторный звук с коробочным оттенком.

Дыхание везикулярное, ослабленное, хрипы не выслушиваются.

Печень, селезенка не увеличены.

В анализе периферической крови:

Нв — 112 г/л, эритроциты — $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $4,1 \times 10^9$ /л. Формула белой крови: палочкоядерные — 12%, сегментоядерные — 51%, эозинофилы — 6%, моноциты — 4%, лимфоциты — 27%. СОЭ 30 мм /ч.

При рентгенологическом исследовании легких — в корне правого легкого выявлено уплотнение 1,0 x 1,2 см, ателектаз 10-го сегмента правого легкого, расширение тени средостения.

Ваш предварительный диагноз? Обследование?

На амбулаторном приеме у врача общей практики больная М., 67 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. У больной отмечен избыточный вес (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс – 64 в мин., ритмичный, напряженный. АД – 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад рН-метрию, Ро-скопию желудка, выявлено гипоацидное состояние.

Диагноз? Тактика?

К врачу общей практики обратилась женщина с жалобами на отечность, жжение, зуд кожи лица, шеи, зудящие высыпания на коже верхних конечностей. Из анамнеза известно, что в течение последних трех лет больная применяла в косметических целях импортную тушь для ресниц. Спустя несколько дней после первого применения туши больная стала отмечать к концу дня зуд кожи век, затем появилось легкое покраснение. На короткое время больная прекращала использование туши, затем снова возобновляла его, что в конечном итоге стало приводить к значительному отеку и гиперемии век.

Больная по собственной инициативе смазывала веки преднизолоновым кремом, что быстро купировало поражение. Последний раз применила тушь 3 дня назад, в результате чего появился распространенный отек кожи лица, гиперемия и отек кожи шеи, мелкопапулезные высыпания на коже лба, мелкопапулезные зудящие высыпания на разгибательной поверхности предплечий, нарастающее чувство зуда. Предположительный диагноз, его обоснование и врачебная тактика.

У пациентки на коже разгибательной поверхности левого плеча имеется круглый очаг синюшно-красного цвета 8×7 см с довольно четкими границами. Из анамнеза известно, что на этом же месте несколько месяцев назад был аналогичный очаг, что совпало с приемом бисептола. Предположительный диагноз, его обоснование и врачебная тактика.

Больной 23 лет. До 5-летнего возраста страдал «детской экземой». В дальнейшем до 16-летнего возраста изменений кожи не отмечалось. В возрасте 16 лет после употребления в пищу большого количества орехов и шоколада отметил зуд и покраснение кожи локтевых сгибов. В дальнейшем, после приема citrusовых, шоколада, острой пищи отмечал появление зуда кожи, в локтевых сгибах кожа была уплотнена.

К дерматологу не обращался. Во время службы в армии у больного развились распространенный кожный зуд, множественные высыпания, почти полностью разрешившиеся после перевода для дальнейшего несения службы в Среднюю Азию. После возвращения из армии заболевание протекает хронически с обострениями преимущественно в осеннее время.

При осмотре: кожа сухая, дисхромичная, дермографизм белый, стойкий, усилен пилomotorный рефлекс. На коже задней поверхности шеи, сгибательных поверхностей конечностей – выраженная лихенификация, множественные эскориации.

Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии.

Больная 23 лет, страдающая вегетососудистой дистонией, периодически в течение последних двух лет отмечала появление пузырьков на коже подошв. Около недели назад после психической травмы отметила появление большого количества пузырьков на коже ладоней и подошв, сопровождающееся умеренным кожным зудом. При осмотре: кожа влажная, дермографизм красный, стойкий, быстро возникающий. На ладонях и подошвах имеются множественные, напряженные пузырьки, размером около 3 мм. Кожа вокруг пузырьков видимо не изменена. Предположительный диагноз и его обоснование.

Врачебная тактика.

При осмотре больной 44 лет выявлены гиперемия и отечность кожи кистей, множественные микровезикулы и микроэрозии с обильным серозным отделяемым. Границы поражения нечеткие. Из анамнеза известно, что в прошлом больная работала маляром-штукатуром. При контакте с цементным раствором неоднократно возникали поражения кожи. Больная обращалась в институт профзаболеваний, где ей был поставлен диагноз профессионального аллергического дерматита, вызванного солями хрома (содержатся в цементном растворе). Больной было рекомендовано сменить работу. В течение последних 10 лет она работает администратором кинотеатра. Однако кожный процесс неоднократно рецидивировал при контакте кожи с различными средствами бытовой химии, а также после нервно-психического перенапряжения.

Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии.

На прием к врачу мать привела трехлетнего ребенка, который регулярно посещает детский сад. Накануне вечером она заметила на щеке, носу и подбородке у сына сгруппированные желтого цвета корки. Мать помыла ребенка и смазала очаги 2% раствором йода. Утром количество высыпаний увеличилось, появились свежие эрозии и корки на ушных раковинах и на спине. Врач при осмотре, кроме описанных выше корок, нашел на коже лица единичные плоские вялые пузыри с мутным содержимым, окруженные тонким розовым венчиком. Подчелюстные и шейные лимфоузлы были увеличены, мягкие, умеренно болезненные. Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы наружной терапии. Какие санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия необходимы?

В клинику обратился мужчина 30 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в вечернее и ночное время. Болен около 1 месяца. При осмотре в межпальцевых складках кистей, на внутренней поверхности предплечий, передней брюшной стенке, наружном листке крайней плоти имелись мелкие парные папуло-везикулезные элементы, корочки, эскориации. Предположительный диагноз и его обоснование. Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

К врачу обратилась полная женщина 62 лет с жалобами на периодическое, в течение 4 месяцев, появление на коже живота и ягодиц болезненных узлов. Применяла без особого эффекта разнообразные противомикробные средства. При осмотре в очагах поражения имелись конусообразные инфильтраты ярко-красного цвета, с центральной пустулой, болезненные при пальпации. Имелись также отдельные кратерообразные язвы с воспалением в окружности, гнойно-кровянистым отделяемым и остатком некротического стержня. Умеренно увеличены паховые лимфатические узлы. Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии. Какой фактор мог иметь значение в патогенезе данного заболевания?

Больная 46 лет обратилась к врачу общей практики с жалобой на поражение ногтевых пластинок стоп. При осмотре кожа на подошвенных поверхностях стоп диффузно утолщена, кожный рисунок усилен, имеется диффузное отрубевидное шелушение. Ногтевые пластинки I, II и V пальцев левой стопы и все ногтевые пластинки правой стопы утолщены, непрозрачны, желтовато-серого цвета. Край ногтевых пластинок неровный, под ногтевыми пластинками имеются сухие крошащиеся массы желтого цвета.

Больная в течение 5 лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Предположительный диагноз. Назовите возбудителей, которые могут обусловить приведенную клиническую картину. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их предполагаемые результаты

У мальчика 3 лет диагностирован микоз волосистой части головы. При обследовании членов семьи у бабушки 60 лет обнаружены застойно-красного цвета, не имеющие четких очертаний пятна на ягодицах и разгибательной поверхности предплечий. На этих участках имеется отрубевидное шелушение. В теменной области у бабушки также обнаружено диффузное отрубевидное шелушение и отдельные обломанные в устьях фолликулов у основания кожи волосы. Ногтевые пластинки на кистях утолщены, неровные, непрозрачные, желтовато-коричневого цвета. Свободный от ногтевой пластинки дистальный отдел ногтевого ложа обильно покрыт роговыми массами.

Какую дерматофитию можно заподозрить у ребенка? Предположительный диагноз и клиническая форма поражения у бабушки. Укажите предполагаемых возбудителей. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их вероятные результаты.

Больная 76 лет, жалуется на наличие безболезненного уплотнения в околоушной области слева, которая нашла 5 лет тому назад. Обратилась по поводу увеличения образования в размерах и изъязвления. Занималась самолечением - обрабатывала язву настойкой трав. При осмотре имеется язва неправильных очертаний, покрытая коркой серого цвета и окруженная немного приподнятым валиком, состоящим из мелких зернистых

образований, напоминающих жемчужины. Предположительный диагноз. Врачебная тактика

Пациент с гипертонической болезнью, в течение года принимающий периндоприл по назначению врача общей практики, жалуется на рецидивы плотных безболезненных отеков в области лица (губы, веки) в течение двух месяцев. Прием антигистаминных препаратов (цетиризина) – без положительного эффекта. После самостоятельного прекращения приема периндоприла отеки не рецидивировали.

- 1) Объясните механизм развития изолированных отеков лица
- 2) В каком объеме обследования нуждается пациент?
- 3) Тактика дальнейшего лечения гипертонической болезни.

Пациент С., 25 лет, 15 мая обратился к врачу общей практики с жалобами на заложенность носа, чихание, зуд носа и глаз, усиливающиеся в сухую ветреную погоду, непереносимость косточковых фруктов (яблок, груш, слив), орехов. Принимает лоратадин – с небольшим положительным эффектом (уменьшение зуда и ринореи с сохранением заложенности носа). В клиническом анализе крови – эозинофилия ($0,750 \times 10^9/\text{л}$, 10%).

- 1) Предположительный диагноз?
- 2) Тактика обследования и лечения

Пациенту, страдающему бронхиальной астмой, рецидивирующим полипозом носа с повторными полипэктомиями в анамнезе, введен внутримышечно кетопрофен в связи с радикулитом с выраженным болевым синдромом, на фоне чего развился приступ затрудненного дыхания с покраснением и отеком лица, заложенностью носа. Из анамнеза известно о непереносимости напроксена и нимесулида (появлялось затрудненное дыхание).

- 1) С чем связано развитие приступа удушья? Объясните механизм развития.
- 2) Определите тактику ведения пациента: какова неотложная помощь и последующая плановая терапия?

Пациентка Л., 55 лет, жалуется на появление высыпаний на коже в виде волдырей, преимущественно на конечностях, которые сохраняются в течение нескольких дней (до 1 недели), оставляя после разрешения длительно не проходящую пигментацию; артралгии (лучезапястные, голеностопные суставы, мелкие суставы кистей), общее недомогание. При обследовании выявлен повышенный уровень СОЭ (35 мм/ч), С-реактивного белка (13 мг/л при норме до 1 мг/л).

- 1) Определите круг заболеваний для проведения дифференциальной диагностики
- 2) Обозначьте объем необходимых исследований.

Пациентка 17 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на зуд и сухость кожи, рецидивы высыпаний с мокнутием в области локтевых сгибов, подколенных ямок, на задней поверхности шеи и лице (веки, губы). С детства наблюдается у дерматолога с диагнозом атопический дерматит, ограниченно-локализованная форма. Обострения заболевания наблюдаются при эмоциональных стрессах. В течение полугода беспокоит дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту.

Проведено обследование:

В клиническом анализе крови – эозинофилы 7 %

Повышен общий билирубин до 28 мкмоль/л, щелочная фосфатаза до 140 ммоль/л.

По данным УЗИ брюшной полости – деформация желчного пузыря с изгибом в области шейки, хлопьевидный осадок в просвете желчного пузыря.

- 1) Принципы ведения данной пациентки
- 2) Назначьте медикаментозную терапию.
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения Вы порекомендуете?

Пациентка О., 57 лет, страдающая ЖКБ, хроническим НР-ассоциированным гастроуденитом с сезонными (весеннее-осенними) обострениями, жалуется на ежедневное появление высыпаний на коже в виде волдырей, кожный зуд в течение 2 месяцев. Отмечает усиление симптомов после употребления острой пищи, консервов, шоколада, морепродуктов, копченой рыбы, колбас. На фоне соблюдения неспецифической гипоаллергенной диеты высыпания несколько уменьшаются. Ранее пищевой непереносимости не отмечала.

- 1) Предположите механизм развития пищевой непереносимости. Является ли данная непереносимость истинно аллергической
- 2) Определите тактику обследования пациентки
- 3) Какой препарат первой линии Вы назначите для уменьшения и купирования высыпаний?

Врач общей практики вызван на дом к пациенту 35 лет, который жалуется на общее недомогание, слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38°C, боли в суставах, появление высыпаний на коже и в полости рта, зуд и жжение кожи. Из анамнеза известно, что в течение четырех дней самостоятельно принимал ко-тримоксазол (бисептол) в связи с болями в горле. При осмотре: состояние средней тяжести. В сознании. На коже туловища, конечностей, лица – пятнисто-папулезные высыпания, единичные буллезные элементы с серозным содержимым; На слизистой оболочке губ и полости рта (щеки, десны) – пятнистые высыпные элементы, эрозии. Эрозии и кровянистые корочки на красной кайме губ. Со стороны органов и систем – без особенностей. Температура тела 37,8°C.

- 1) Предположительный диагноз. С чем могут быть связаны появившиеся симптомы?
- 2) Тактика врача общей практики в данной клинической ситуации

Пациент 50 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на отек века левого глаза, болезненность и покраснение кожи и появление зудящих высыпаний в области левого века и лба, головную боль умеренной интенсивности в левой лобно-теменной области. Отек века с покраснением кожи появились остро 2 дня назад после сильного переохлаждения, сопровождались легким зудом. Вызвана скорая помощь: диагностирован «отек Квинке», введено 60 мг преднизолона внутримышечно, хлоропирамин (супрастин) – без существенного улучшения. При осмотре врачом общей практики: Кожа левого века отечна, гиперемирована; определяются сгруппированные сливные везикулы на фоне отечной, гиперемированной кожи в области левого века, лба. Определяется гиперестезия кожи в зоне поражения. Конъюнктива левого глаза гиперемирована. Прием лекарственных препаратов, аллергические реакции в анамнезе отрицает.

- 1) Предположительный диагноз.

- 2) Явился ли диагноз «отек Квинке» ошибочным? Правильным ли было назначение преднизолона врачом скорой помощи?

У пациента 24 лет с инсектной аллергией в анамнезе – реакции на ужаление пчелами в виде генерализованной крапивницы и анафилактического шока легкой степени.

Обратился к врачу общей практики перед летним сезоном с вопросом о профилактике развития аллергических реакций на ужаление в летний период времени.

- Дайте рекомендации пациенту по профилактике ужаления пчелами
- Определите тактику само- и взаимопомощи при ужалении в случае тяжелых аллергических реакций в анамнезе
- Какова тактика врача в случае развития у пациента анафилактического шока

Пациентка обратилась к врачу общей практики с жалобами на покраснение и зуд кожи в области левого коленного сустава. В настоящее время больная находится на амбулаторном лечении у хирурга в связи с остеоартрозом и явлениями синовита левого коленного сустава. По назначению хирурга в течение 5 дней использует гель с нимесулидом местно на область пораженного коленного сустава. Покраснение кожи и зуд возникли два дня назад. Накануне отмечает употребление меда в большом количестве. При осмотре: кожа в области левого коленного сустава гиперемирована, с микровезикулами с серозным содержимым на поверхности. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Температура тела 36,7°C.

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) В чем причина развившихся симптомов
- 3) Тактика врача общей практики.

Июль. На приеме девочка 5 лет, температура тела 37,6 0С, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла три ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещала детский сад. В настоящее время беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна; температура ее повышена; движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Ваш предположительный диагноз

Причина вызова врача на дом к мужчине 45 лет — сильная боль в правой стопе. Выясняется, что накануне он был в гостях на дне рождения друга, где были шашлыки и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I—II плюснефаланговых суставов правой стопы. Кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Беспокоит слабость, температура тела 37,6 0С, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни. Предположительный диагноз? Ваша диагностическая тактика — назначение:

Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика:

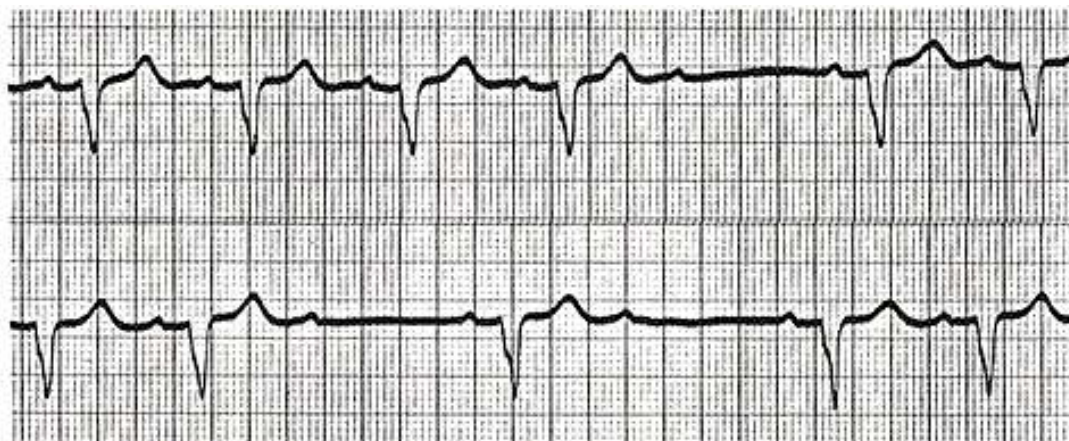
Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных и тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают, при этом движения становятся ограниченными, но эти изменения не держатся долго. В течение трех месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, пониженное настроение, плохой сон. В анализе крови — анемия. Не посещал врача около трех лет. Ваша диагностическая тактика:

На приеме мальчик 8 лет с мамой. Жалобы на боль при движении и в покое в обоих коленных суставах. Боль возникла около полутора недель назад, к вечеру повышается температура тела до 37,6 0С в течение пяти дней. Месяц назад упал с велосипеда на даче. Объективно: кожа над суставами на ощупь горячее окружающих тканей, видна деформация, отек суставов. Движения и активные, и пассивные болезненны. Первоочередное диагностическое исследование:

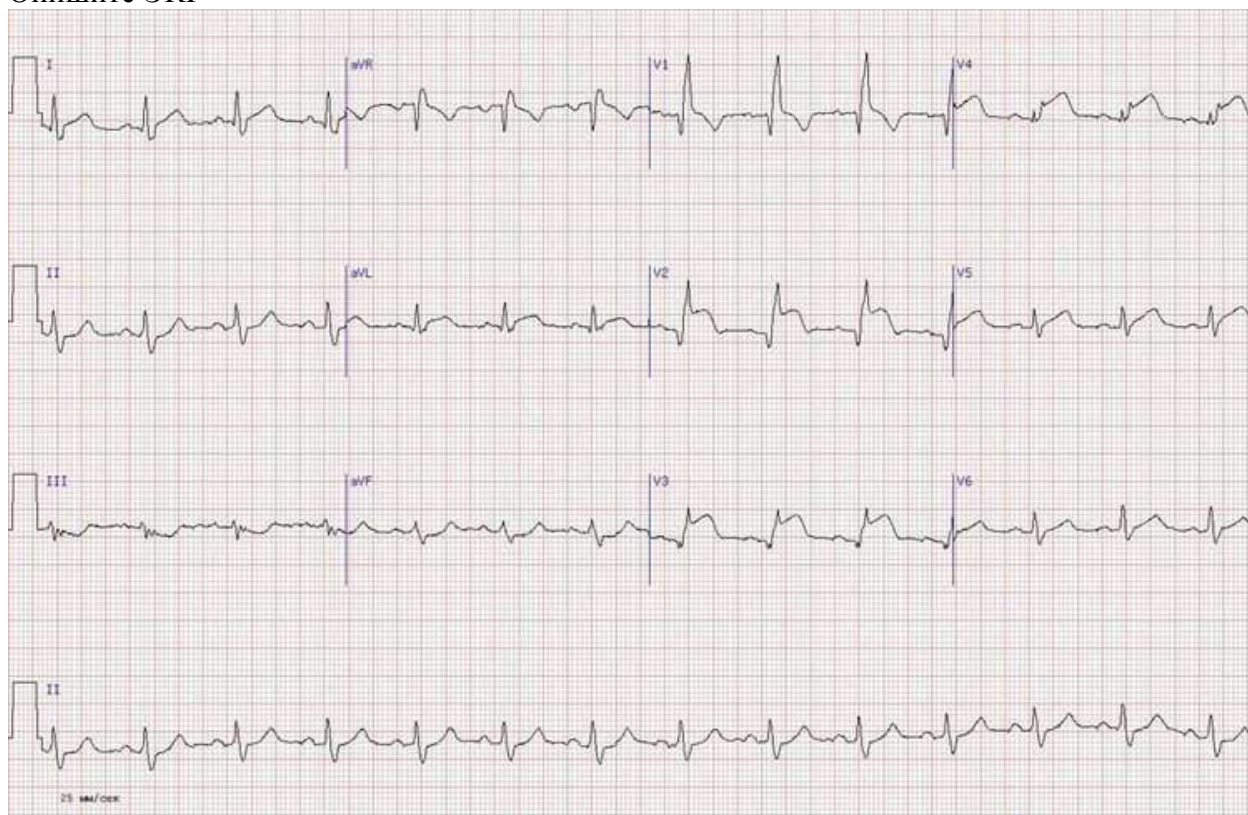
Опишите ЭКГ



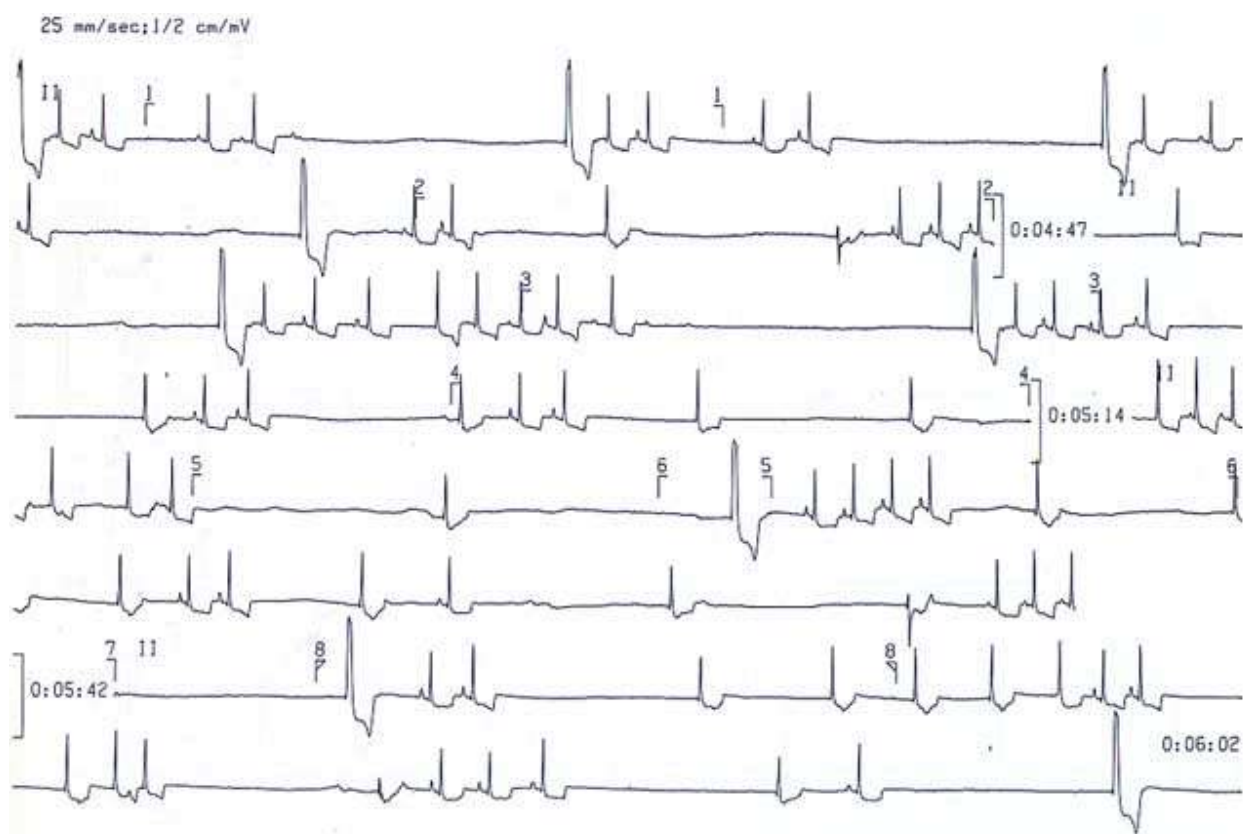
Опишите ЭКГ



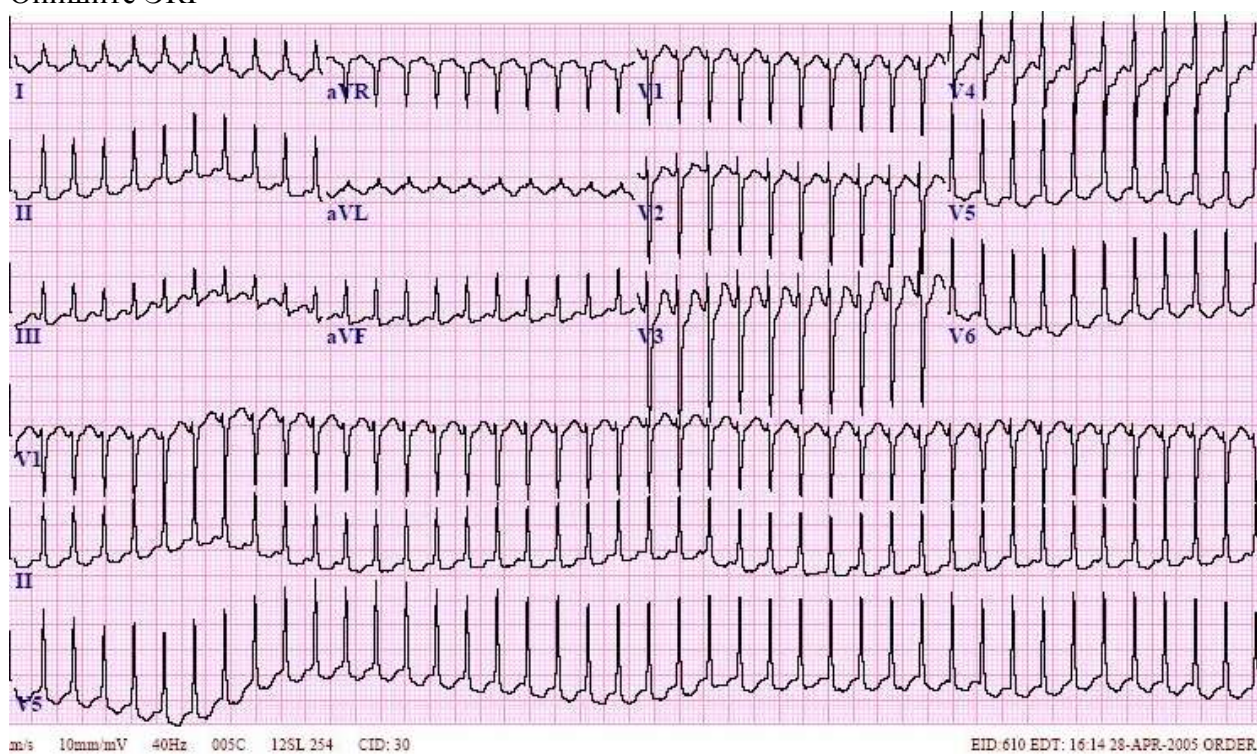
Опишите ЭКГ



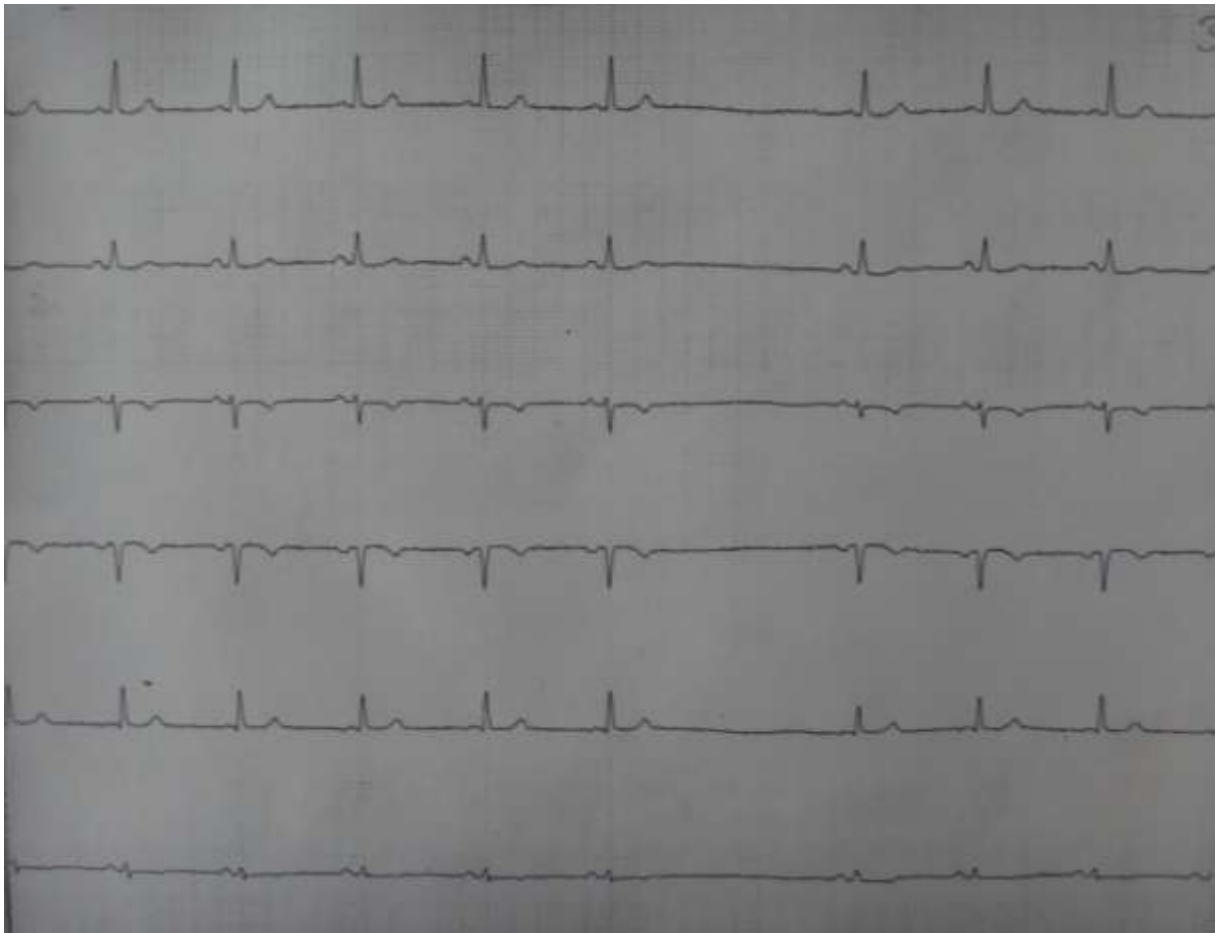
Опишите ЭКГ



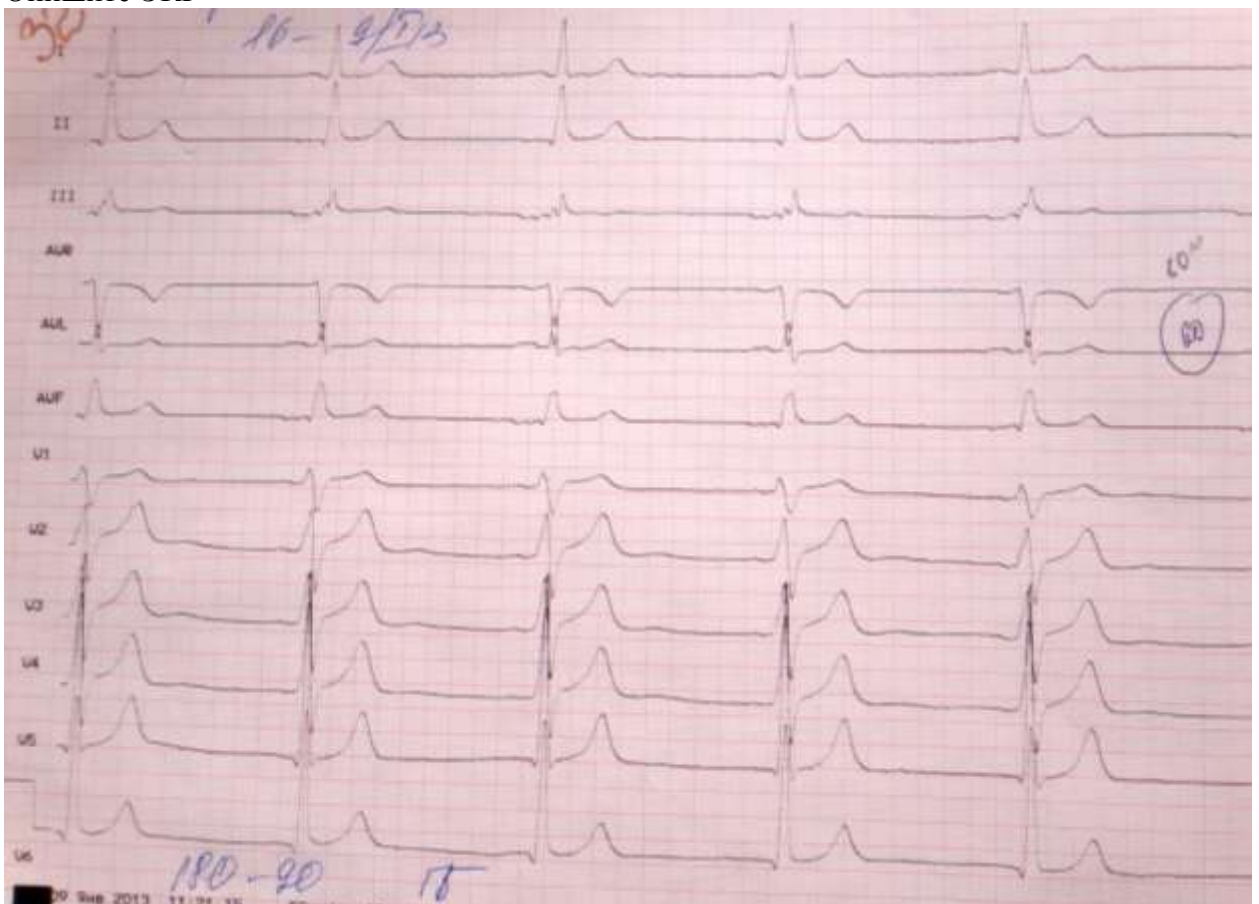
Опишите ЭКГ



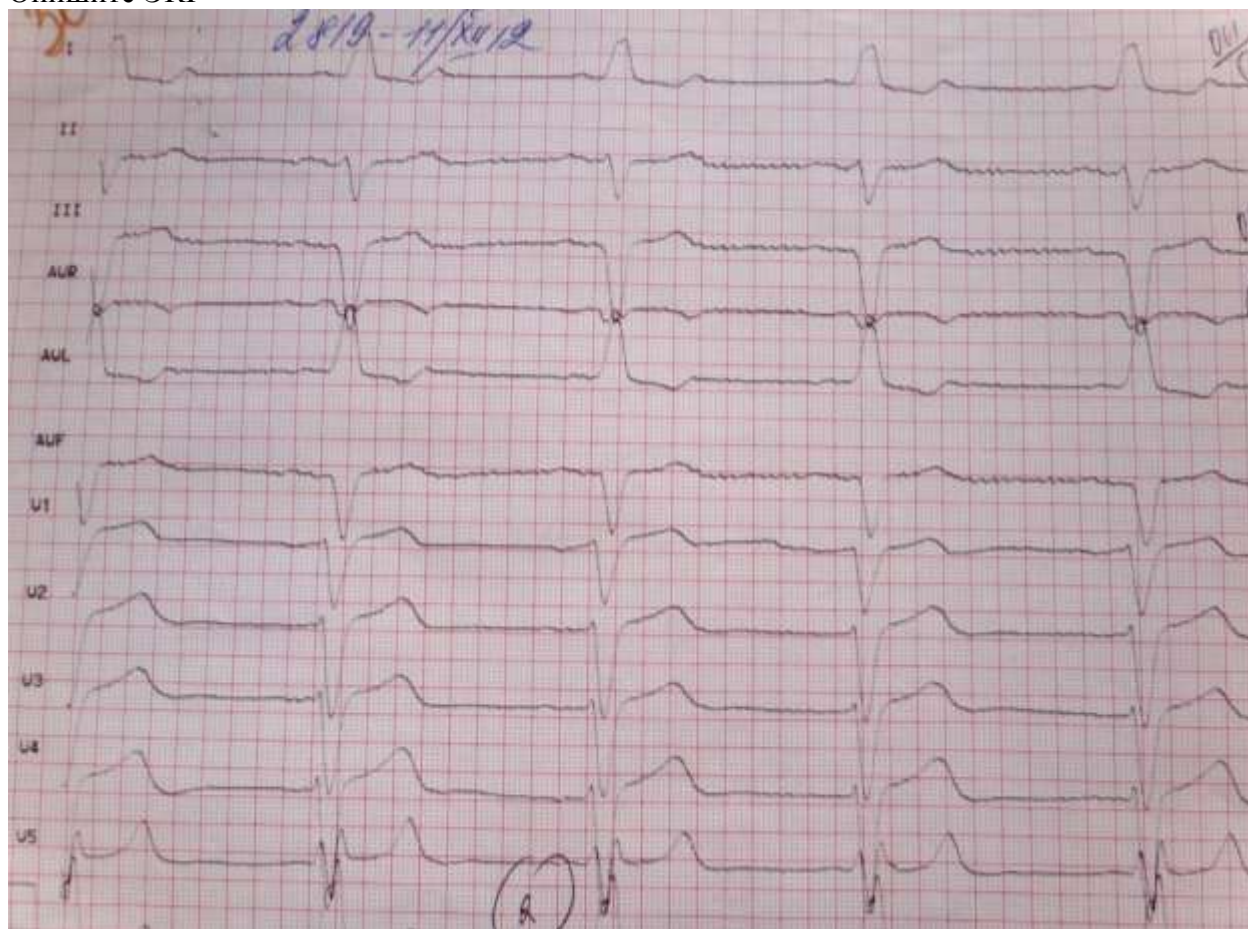
Опишите ЭКГ



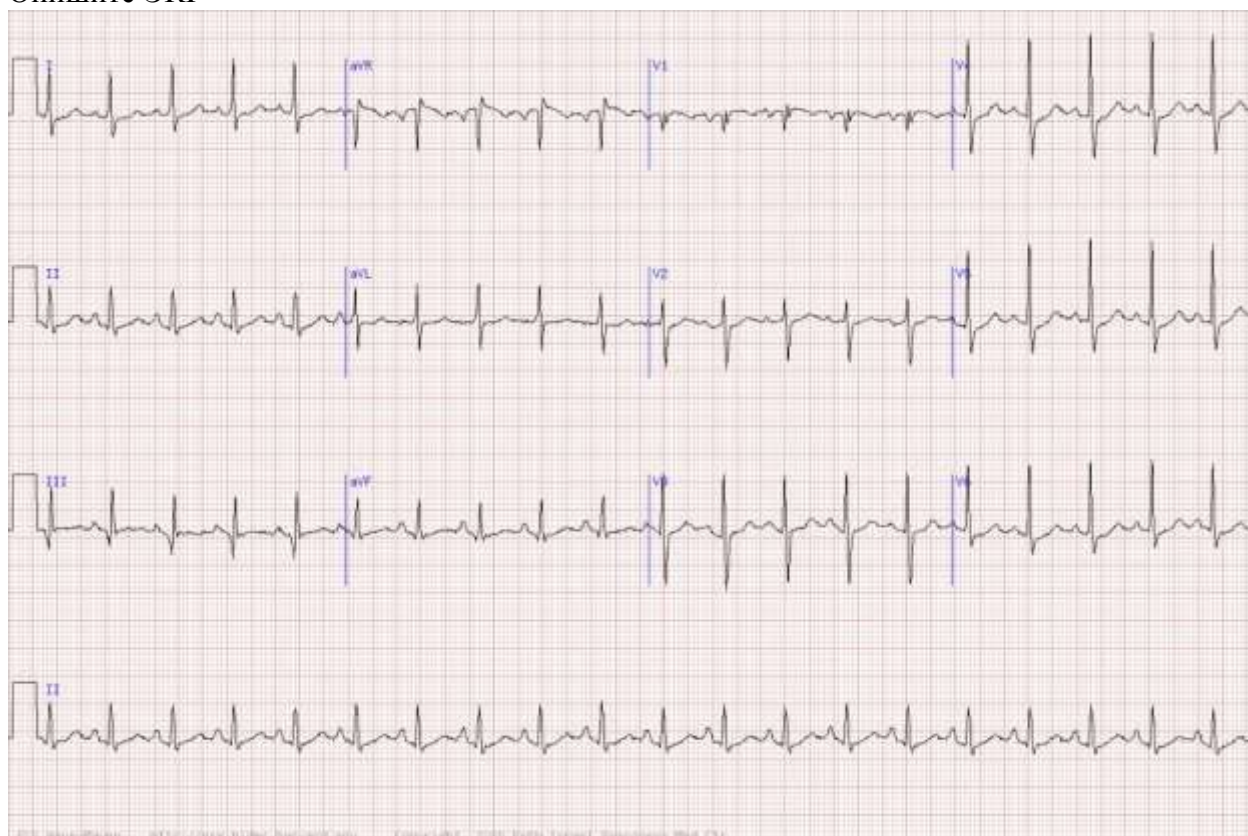
Опишите ЭКГ



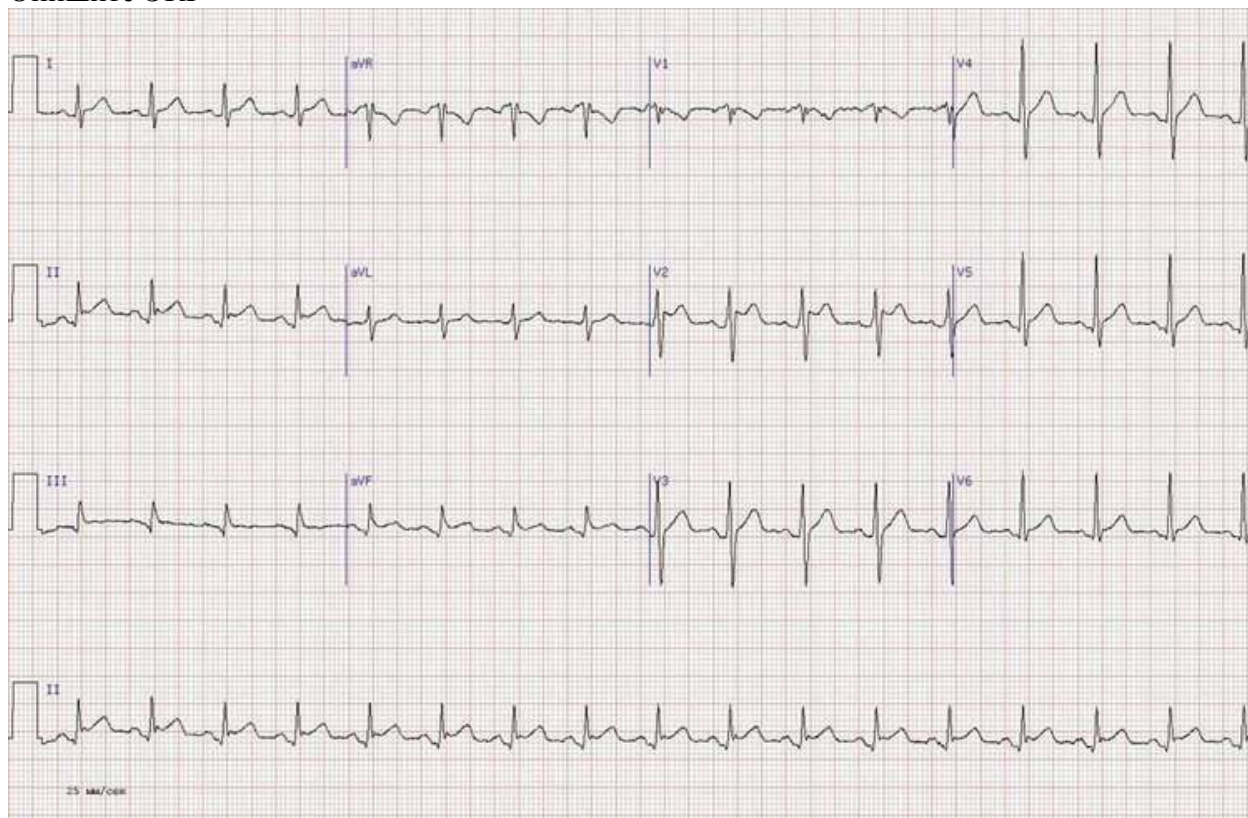
Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



Состояние удовлетворительное. АД 115 / 80 мм рт. ст. Травма 3 часа назад, больная упала на правое плечо. Определяется пролабация кверху акромиального конца ключицы, вынужденное положение правой верхней конечности, легкий локальный отек. Симптом “клавиши” и симптом “ступени” положительные. Крепитации нет. Пульсация на периферических сосудах сохранена, чувствительность не нарушена.

- поставить предварительный диагноз
- вид транспортной иммобилизации
- возможные дополнительные методы обследования
- какое лечение консервативное или оперативное применяется преимущественно

Больная 72 лет упала на локоть, при этом почувствовала боль в области плечевого сустава. В поликлинику обратилась самостоятельно. Плечевой сустав незначительно увеличен в объеме, пальпация умеренно болезненна, при поколачивании по локтю отмечает боль в области плечевого сустава, при вращении плеча движения передаются на головку плечевой кости. Активные движения в плечевом суставе возможны, но ограничены из-за болей.

- предварительный диагноз
- транспортная иммобилизация
- способ лечения и выбор лечебной иммобилизации
- сроки начала активных движений в плечевом суставе

Больной 40 лет упал на улице на отведенную руку, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Обратился в поликлинику, поддерживает руку за локоть в приведенном положении. При осмотре выявляется резкая болезненность в

области правого плечевого сустава, головка плеча не смещена, вращательные движения не передаются на головку, при этом определяется костная крепитация.

- предварительный диагноз
- какой тип перелома наиболее вероятен при данном механизме травмы
- какое необходимо обследование
- показания к хирургическому лечению
- сроки иммобилизации при консервативном лечении
- есть ли необходимость в стационарном лечении

Больной 55 лет упал на улице на отведенную руку, отмечает резкую боль в области плечевого сустава, резкое ограничение движений. При обращении в травмпункт поддерживает руку за локоть в отведенном положении. При осмотре выявляется деформация надплечья, ниже акромиального отростка лопатки выявляется западение мягких тканей. Активные и пассивные движения невозможны, при попытке движений резко усиливается боль. Чувствительность и движения пальцев кисти сохранены.

- предварительный диагноз
- способ транспортной иммобилизации
- способ лечения в зависимости от данных рентгенологического обследования
- сроки иммобилизации, если нет перелома
- возможные последствия при попытке ранних движений

Больной 28 лет получил травму во время борьбы. При осмотре выявляется деформация плеча, укорочение, патологическая подвижность на границе средней и нижней трети, пальпация этой области болезненна, попытка движений в локтевом суставе резко усиливает боль. На протяжении 3 часов после травмы больной отмечает ухудшение отведения 1 пальца кисти, нарастание онемения в области 1 пальца и тыльной поверхности кисти.

- предварительный диагноз
- какое осложнение развивается у пациента
- тактика лечения и его срочность

Больному 54 лет по поводу перелома локтевого отростка без смещения отломков была наложена гипсовая повязка в положении сгибания в локтевом суставе под прямым углом. При контрольной рентгенографии через 10 дней выявлен диастаз между отломками.

- что послужило причиной смещения отломков
- как этого можно было избежать
- какова тактика лечения в дальнейшем

Участковый врач вызван на дом к больной 75 лет. За два дня до этого женщина упала дома на правый бок, самостоятельно передвигаться не могла, в положении лежа

беспокоили боли в области правого коленного сустава. При осмотре нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 3 см, весом конечности не владеет, но сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставе, при движениях возникает боль в области правого тазобедренного сустава. При осмотре каких-либо изменений в этой области не выявлено. Из анамнеза известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью, ИБС, 5 лет назад перенесла острый инфаркт миокарда.

- предварительный диагноз
- объем обследования в приемном отделении стационара или на дому
- выбор метода лечения при удовлетворительном общем состоянии больной

Больная 83 лет доставлена в приемное отделение стационара по направлению поликлиники через неделю после падения дома на левый бок, ходить не могла, но сидела в постели, уход осуществлялся родственниками. Беспокоит боль в области левого тазобедренного сустава, усиливающаяся при движениях. При осмотре выявляется выраженная наружная ротация конечности, укорочение на 4 см, умеренный отек в верхней трети бедра, кровоподтек по наружной поверхности тазобедренного сустава и верхней трети бедра. Общее состояние больной удовлетворительное, пульс 88 уд. в мин., ритм., АД 150/90 мм рт. ст., в легких ослабленное везикулярное дыхание, кожа ягодичной области и спины чистая, дизурических явлений не отмечается, стул был 4 дня назад, живот при пальпации безболезненный, незначительно вздут.

- предварительный диагноз
- наиболее вероятный уровень перелома
- обследование в приемном отделении или на дому
- способ иммобилизации
- оптимальный для активизации пациентки выбор способа дальнейшего лечения

Больной 28 лет. С раннего детства, со слов матери, в сердце выслушивали шум. Однако диагноз не уточнялся. Последние 3 года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое.

Объективно: ЧСС 80 уд./мин, АД 120/80 мм рт. ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам – без особенностей.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 уд/мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения.

ЭхоКГ: ЛП=4,4 см, КДР=4,4 см, КСР=2,8 см, ТМЖП=2,2 см, ТЗС=1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭхоКГ – высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый диагноз пациента.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения особенностей

течения заболевания?

Больной П., 46 лет, жалуется на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ :ЭКГ - прилагается.Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.

Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.

Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.

Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.

Анализ крови: на мочевины - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.

Рентгеноскопия сердца - прилагается.

Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.

УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется. 11. Глазное дно - некоторое сужение артерий.

На прием к ВОП обратился больной С., 56 лет с жалобами на внезапные приступы потери сознания, которые начинаются с головокружения, «темных» кругов перед глазами. Со слов жены: потеря сознания длится около 20 - 30 секунд, сопровождается судорожными подергиваниями конечностей, иногда непроизвольным мочеиспусканием. Приступ внезапно прекращается и больной не помнит, что с ним было. 9 месяцев назад перенес острый крупноочаговый инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. Приступы потери сознания появились 2 дня назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости умеренно расширены влево. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс - 40 в 1 мин. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферические отеки не определяются. На ЭКГ, снятой в приемном отделении - синусовая брадикардия, ЧСС - 38 в 1 мин. Рубцовые изменения в задней стенке левого желудочка.

На прием к ВОП обратился больной С., 47 лет. При расспросе жалуется на приступы загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в левое плечо, лопатку, левую руку. Боли возникают в одно и то же время (в 4 часа утра) длительностью до 15 мин., сопровождающиеся чувством страха смерти, нехватки воздуха, одышкой, что заставляет больного вскакивать с постели. Прием нитроглицерина болевой синдром купирует не полностью. При расспросе по органам и системам выявлены колющие боли в левой половине грудной клетки при подъеме и ношении тяжести более 15 кг. Болен около 2 месяцев. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 18 в 1 мин. Границы относительной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 76 в 1 мин. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пальпация по паравerteбральным точкам позвоночника безболезненная.

Вызов ВОП на дом к больному А., 46 лет. Жалобы на боли за грудиной с иррадиацией в левую половину шеи, возникающие при ходьбе по ровному месту на расстояние 150-200 м, подъеме по лестнице на 2 этажа, иногда в морозную погоду, на холодном ветру. Боли полностью купировались приемом 1 таблетки нитроглицерина или в покое через 2 - 3 минуты. В течение 4 последних лет наблюдался в поликлинике по поводу ИБС: стабильной стенокардии напряжения, ФК II. Последние 5 дней после психоэмоционального перенапряжения отмечает учащение приступов стенокардии - боли возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние до 100 м, подъеме по лестнице на 1 этаж, длительность их увеличилась до 15 - 20 мин., 1 таблетка нитроглицерина купирует боль не полностью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, артериальное давление 130/80 мм рт. ст.; живот при пальпации мягкий, печень не пальпируется.

На прием к ВОП обратился больной П., 66 лет с жалобами на головокружение, шум в ушах, ослабление памяти, одышку при физической нагрузке, умеренные сжимающие боли в области сердца, возникающие при ходьбе до 250 метров, без иррадиации, купирующиеся самостоятельно в покое через 15 - 20 минут. Считает себя больным около двух лет, когда появилась вышеуказанная симптоматика. Без видимых причин потерял сознание, со слов окружающих, до 2-х минут, в связи с чем обратился за медпомощью. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, умеренный акроцианоз. В легких дыхание везикулярное. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии, ограничен, усилен. Сердечный ритм правильный, 1 тон ослаблен, акцент II тона на аорте. Грубый, скребущий, систолический шум во II межреберье справа от грудины, проводится по ходу сонных артерий и в межлопаточную область и в точку Боткина. ЧСС - 66, Ps - 66 в 1 минуту. АД - 170/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Температура - 36,5.

Больная Н., 38 лет. При плановой диспансеризации у ВОП предъявляет жалобы на одышку и сердцебиение при физической нагрузке, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна. В детстве перенесла ревматический полиартрит. Общее состояние удовлетворительное. Цианоз губ, кончика носа, цианотический румянец щек. В легких дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. ЧДД - 20 в 1 мин. В области верхушки сердца - пресистолическое дрожание. Верхушечный толчок в 5 межреберье по передне-подмышечной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости

смещены вверх (1 см) и влево (1,5см). I тон ослаблен, акцент II тона на легочной артерии, щелчок открытия митрального клапана. На верхушке - грубый систолический шум, занимающий всю систолу, проводится в левую подмышечную область и короткий мягкий пресистолический шум на верхушке, не проводится. Пульс - 92 в 1 мин. ЧСС - 92. АД - 110/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Температура - 36,6° С.

На прием к ВОП обратился больной Т., 73 лет. Жалобы на одышку в покое, сердцебиение, приступы удушья по ночам с затрудненным вдохом, сухой кашель, быструю утомляемость, снижение памяти. Считает себя больным с 60-летнего возраста, когда перенес инфаркт миокарда. После выписки из стационара чувствовал себя удовлетворительно. Беспокоила одышка при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия отмечает около 2-х недель, когда после физического перенапряжения, появилась одышка в покое, сердцебиение, сухой кашель, а в последние двое суток присоединились приступы удушья по ночам. Больной был вынужден вставать с постели и садиться у открытого окна. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, акроцианоз, холодные пальцы рук, ног, влажные ладони. Границы легких в норме. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и влево. Сердечные тоны ритмичны, приглушены, на верхушке I тон ослаблен, выслушивается грубый систолический шум. ЧСС - 110 в 1 мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На прием к ВОП обратилась больная Н., 55 лет. Жалобы на частые приступы удушья (до 6 за сутки), экспираторную одышку. В межприступный период при малейшей физической нагрузке появляются кашель с малым количеством слизисто-гнойной мокроты, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больной около 7 лет, когда после перенесенной очаговой пневмонии появились приступы удушья, которые начинались с мучительного кашля и завершались отделением вязкой слизисто - гнойной мокроты. Заболевание обострялось в осенне-зимний период. Во время ремиссии сохранялся кашель с мокротой. Последние 3 года появилась экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Последнее обострение связывает с переохлаждением. Более 10 лет страдает хроническим бронхитом, дважды перенесла очаговую пневмонию. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, выраженный гипергидроз, температура тела - 37,4°С, положение тела вынужденное - сидя с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвуют мышцы спины и плечевого пояса. Слышны дистанционные хрипы. ЧД - 28 в 1 мин. Перкуторно - звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жесткое, масса сухих хрипов различного тембра. Тоны сердца приглушены, тахикардия - 100 в 1 мин. Акцент II тона над легочной артерией. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, Нб - 130 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. - $9,0 \times 10^9/л$, э. - 10, п. - 6, с. - 50, л. - 26, м. - 8, СОЭ - 24 мм/час.

Больной Л., 49 лет, строитель-монтажник, пришел на прием к ВОП с жалобами на сухой кашель с небольшим количеством светло-желтой, тягучей мокроты, усилившийся в течение последней недели, больше по утрам, нарастающую слабость, потливость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при обычной физической нагрузке. В течение последних 4 лет стоит на диспансерном учете по поводу ХОБЛ. Последнее обострение связывает с работой в холодную ветреную погоду на открытой площадке. Злостный курильщик. Объективно: Состояние ближе к удовлетворительному.

Кожные покровы обычной окраски, сухие, небольшой теплый акроцианоз. Зев чистый. Температура тела 37,2°. Дыхание свободное с затрудненным выдохом. ЧДД - 20 в мин. Перкуторно: легочный звук, с зонами коробочного оттенка, притуплений нет. Аускультативно: дыхание ослабленное везикулярное с жестким оттенком, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. В проекции крупных бронхов выслушиваются единичные, влажные хрипы. При откашливании уменьшаются. АД 145/90 мм рт. ст. Пульс 92 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии. Пальпация живота безболезненна. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Отеков нет.

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию. Объективно: темп. тела 37,3°C, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей. 1. Установите предварительный диагноз. 2. Наметьте план дообследования больного. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования : Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.

Рентгенограмма - прилагается.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом. Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое

количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастриальной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный. 1. Установите предварительный диагноз. 2. Составьте план дополнительных обследований. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования к задаче :Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

Больная С., 32 года, предъявляет жалобы на озноб, слабость, головную боль, разбитость, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, возникшие вчера вечером после потребления жирного мяса и с небольшими перерывами продолжавшиеся всю ночь. Боли усиливаются при перемене положения тела, поворотах.

Известно, что у старшей сестры в 44 года был диагностирован калькулезный холецистит. В возрасте 7 лет больная перенесла гепатит А, после чего в течение нескольких лет отмечала эпизоды болей в правом подреберье после жирной пищи, иногда сопровождавшиеся рвотой. В 18 лет при анализе желчи, полученной при дуоденальном зондировании, выявлено большое количество лейкоцитов в порциях В и С. Неоднократно лечилась в санаториях, принимала желчегонные препараты. Со слов больной, при повторном УЗИ желчных путей «выявлялся песок». Чувствовала себя удовлетворительно. В анамнезе у пациентки 5 беременностей, завершившихся нормальными срочными родами. В настоящее время пациентка беременна, срок 18 нед.

Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания (индекс массы тела – 33 кг/м²), кожные покровы чистые, иктеричность склер, температура тела 39°C. Печень не выступает из-под реберной дуги, мягко-эластической консистенции, пальпация резко болезненная. Резко положительные симптомы Георгиевского – Мюсси, Ортнера, Мэрфи, Лепене. Живот слегка вздут. Селезенка не пальпируется.

В анализе крови: лейкоциты – 15100/мкл, п/я – 11%, с/я – 53%, лимфоциты – 19%, моноциты – 12%, эозинофилы – 5%, эритроциты – 4200 млн/мкл, гемоглобин – 121 г/л, тромбоциты – 290 000/мкл, СОЭ – 17 мм/ч. Билирубин общий – 2,6 мг/дл, прямой – 0,5 мг/дл. Фибриноген – 4,82 г/л. Общий белок – 82 г/л, альбумин – 5,6 г/л. АЛТ – 24 МЕ, АСТ – 18 МЕ, g-ГТ – 160 МЕ, щелочная фосфатаза – 380 МЕ/л.

При эзофагогастродуоденоскопии – гастроэзофагеальный рефлюкс, другой патологии не выявлено.

При УЗИ органов брюшной полости: печень немного увеличена (+1 см), контуры ровные, паренхима обычной эхогенности. Внутривенечные желчные протоки расширены, ductus choledochus – 6 мм. Желчный пузырь увеличен до 5 см в поперечнике, стенки утолщены, выявляется «двойной контур», ультразвуковой симптом Мюсси. В шейке желчного пузыря эхоплотная тень размером 1,5 см. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность нормальная. Панкреатический проток не расширен.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Больной А., 52 года, жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 20–30

мин после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3 кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30–40 мин после приема пищи, самостоятельно принимал дротаверин и алгелдрат/магния гидроксид с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия – в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза и лечения поступил в клинику. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД – 140/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд./мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: эритроциты – 3750000, гемоглобин – 10,7 гр%, цв. пок. – 0,9, СОЭ – 15 мм/ч. При эзофагогастродуоденоскопии – пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно-измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица двенадцатиперстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, край язвы, попавший в срез, с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. рН-метрию не проводили в связи с характером локализации язвы. Сформулируйте **клинический** диагноз.

Больная И., 48 лет, жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повторную рвоту желчью, повышение температуры тела до 38°C. Состояние больной средней тяжести, число дыхания – 28/мин, пульс – 110 уд./мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен и резко болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Там же определяется симптом Щеткина – Блюмберга, положительные симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси. Лейкоцитоз – $18 \times 10^9/\text{л}$. На фоне консервативной терапии в течение 12 ч состояние больной не улучшилось, повысилась температура тела, возрос лейкоцитоз.

1. Ваш предварительный диагноз

Больной 40 лет обратился к врачу с жалобами на изменение цвета мочи («мясные помои») в течение нескольких дней. Аналогичные эпизоды отмечал три месяца назад, к врачу не обращался. Температура тела не повышена, самочувствие вполне удовлетворительное. Какие дополнительные сведения нужно получить из анамнеза настоящего заболевания и анамнеза жизни? Перечислите заболевания, о которых нужно думать в первую очередь?

Больная 65 лет заболела остро, после переохлаждения появились ноющие боли в поясничной области, болезненное учащенное мочеиспускание, мутная моча, повышение температуры – 38°. Объективно: Кожные покровы и слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны 82 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом «поколачивания» положительный в правой половине поясничной области. В анализе крови: Нв 110 г/л, лейкоц $12,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 26 мм/час. Анализ мочи по Нечипоренко: эр $0,9 \times 10^3/\text{мл}$, лейкоц $80 \times 10^3/\text{мл}$. Предварительный диагноз. Назначьте план обследования больной. Какие лекарственные препараты необходимо назначить?

Больной 26 лет через неделю после купания в холодной воде появилась одутловатость лица, отметил покраснение мочи, тяжесть голове. При осмотре выявлено повышение АД до 180/100 мм рт. ст., в анализах мочи – протеинурия 6,6‰ и гематурия.

С детства страдает хроническим гнойным бронхитом, подозревали наличие бронхоэктазов, но специальных исследований не проводилось. Анализ крови без отклонений от нормальных показателей, СОЭ 16 мм/час. Уровень креатинина сыворотки крови нормальный. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие исследования необходимо назначить больному? Показана ли этому больному пункционная биопсия почек?

Больной 22 лет жалуется на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, повышенную жажду. Частые простудные заболевания. Кожа сухая, бледная. АД 145/90 – 165/110 мм рт.ст. Пульс 75 уд/мин. Левая граница сердца смещена влево на 1 см, тоны умеренно приглушены, акцент 2 тона над аортой. В анализе крови Hb 42 г/л, лейкоц. $10 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 38 мм/час, мочевины

14,5 ммоль/л (N 2,5-8,3), креатинин 240 мкмоль/л (N 48-98). Суточное количество мочи 2800 мл.

В анализе мочи относительная плотность 1011, белок 0,099‰, лейкоц. 1-2 в п/зр, эритроц. 8-10 изменённых в п/зр, гиалиновые цилиндры 1-2 в п/зр. О каком заболевании можно думать? Какие исследования должны подтвердить диагноз?

Больная В, 36 лет. Жалобы на постоянное сердцебиение, дрожание рук, потливость, потерю веса, учащение стула до 4-х раз в сутки. Заболела после психотравмы около 6 месяцев назад: появились вышеперечисленные жалобы, не лечились, объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см. вес 56 кг суетливость, нерациональные движения, многословность, быстрая речь, дрожание пальцев рук, кожа влажная, горячая, нежная. Тоны сердца ясные, I тон усилен. ЧСС 120 в мин, Пульс 120 в мин., аритмичный. АД 160/40 мм рт.ст. Щитовидная железа диффузно увеличена до III степени, поверхность бугристая. Отеков на ногах нет. Печень не увеличена. Дополнительные исследования: Общий анализ крови и мочи без патологии. Биохимический анализ крови: холестерин 2.6 ммоль/л. ТЗ- 12,2 (N 2,5- 5.5) Т4 -32,8 (N 11,5- 23.0) ТТГ -0,01 (N 0,2-4,05 нмоль/л).
1. Поставьте и обоснуйте диагноз 2. Укажите дополнительные методы исследования, которые надо провести для уточнения диагноза.

Определить вероятный диапазон значений для уровня глюкозы крови, измеренной приборами с разной воспроизводимостью: CV10%, CV20% : Глюкоза 6.1 ммоль/л

Определить вероятный диапазон значений для уровня тропонина крови, измеренной приборами с разной воспроизводимостью: CV10%, CV20%. Тропонин – 0.3 нг/мл (0.4); вч Тропонин 0.0098 нг/мл (0.012)

Мужчина, 39 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения.

Ваш диагноз?. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Врач общей практики проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2х3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения?

Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Больная Н. 28 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на уплотнение в левой паховой области. Из анамнеза выяснили, что 6 месяцев назад оперирована амбулаторно: удалена небольших размеров опухоль розово-коричневого цвета на левой голени. Гистологического исследования не производилось.

При осмотре голени виден послеоперационный рубец на передней поверхности длиной 3 см, мягкий, без признаков воспаления. Паховые лимфатические узлы слева плотные, малоподвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. В других органах и тканях патологических изменений при клиническом обследовании не обнаружено.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?
3. План уточняющей диагностики?
6. Укажите диагностические и тактические ошибки предшествующего лечения?

Женщина 34 лет пришла на прием к врачу общей практики. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Вопросы 1. Ваш диагноз? 2. Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

Выписать очки для дали и для близи: рефракция обоих глаз пациента Н 2,0 D, возраст 50 лет.

Выписать очки близорукому студенту 21 года, у которого на правом глазу М2,0 D , на левом М6,0 D

Выписать очки для близи: рефракция обоих глаз Еm, возраст 83 года.

Выписать очки для дали пациенту 25 лет, если у него близорукость правого глаза 5,0 D, близорукость левого глаза 1,0 D.

Дальнейшая точка ясного зрения в бесконечности. Острота зрения 1,0. Больному 50 лет. Назовите вид клинической рефракции, выпишите очки для близи.

Выпишите очки: рефракция обоих глаз эметропическая , возраст 59 лет.

У пациента дальнейшая точка ясного зрения находится на расстоянии 50 см перед глазом на обоих глазах. Назовите вид клинической рефракции. Выпишите корректирующие стекла.

У пациента 30-и лет гиперметропия 4,0 D правого глаза, гиперметропия 8,0D левого глаза. Как называется это состояние? Выписать очки для дали.

Пациенту 60 лет. Вы диагностировали у него гиперметропию 8,0 D правого глаза и гиперметропию 9,5 D левого глаза. В каких очках нуждается этот пациент? Выпишите рецепт на очки.

Пациенту 51 год. Субъективным способом определена клиническая рефракция: на правом глазу гиперметропия 1,0 D, на левом – гиперметропия 2,5 D. Выпишите очки для дали и для близи.

Больной, 33 лет, утром обнаружил, что веки на обоих глазах отекли, склеились, глаза резко покраснели. При осмотре: веки обоих глаз отечны, в конъюнктивальном мешке обильное гнойное отделяемое. Резко выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока, конъюнктивит век отечна, гиперемирована, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме.

- Наиболее вероятный диагноз?
- Лечение и наблюдение больного.

Пациент предъявляет жалобы на возникшее 3 дня назад покраснение и припухлость в наружной половине верхнего века правого глаза, боли в той же области, повышение температуры тела. При осмотре: S-образная форма глазной щели, отек конъюнктивы

глазного яблока в наружной половине, подвижность глаза слегка ограничена кверху кнаружи, околоушные лимфоузлы справа увеличены и болезненны.

- Вероятный диагноз?
- Объем первой врачебной помощи, принципы терапии.

Женщина, 45 лет, два дня назад во время покупки ели к Новому году уколола глаз веткой. Обратилась с жалобами на светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, боль в глазу. При осмотре: выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в роговице желтый инфильтрат, гипопион 3 мм, зрачок 2,5 мм, на свет реагирует очень вяло, глубокие оптические среды прозрачны, острота зрения 0,1.

- Вероятный диагноз?
- Объем первой врачебной помощи, принципы терапии.

Больной, 64 лет, в течение 2 лет отмечает постепенное снижение зрения на обоих глазах, 3 месяца не различает предметы обоими глазами, глаза не краснели, не болели. При осмотре: в переднем отделе глаз патологии нет, внутриглазное давление обоих глаз 20 мм рт. ст., область зрачков серого цвета, при офтальмологическом просвечивании - рефлекса с глазного дна нет. Острота зрения: правого глаза - светоощущение с правильной проекцией, левого глаза - движение руки у лица. Цвета различает.

Диагноз, врачебная тактика, лечение?

Токарь во время работы на станке с металлом получил ранение глазного яблока. При осмотре - острота зрения поврежденного глаза 0,01, не корректируется, на роговице имеется линейное помутнение (рана с адаптированными краями), в радужке виден небольшой дефект ткани, в проходящем свете - розовое свечение только по периферии.

- Диагноз, первая врачебная помощь?

В приёмное отделение районной больницы доставлен рабочий с жалобами на головную боль, неоднократную рвоту и резкое снижение зрения обоих глаз. Сопровождающая его жена сказала, что он часто и много выпивает, не гнушаясь купленными с рук алкогольными напитками. Сегодня после работы выпил стакан разбавленного спирта.

При проверке зрения оказалось, что он считает пальцы с расстояния 3-х метров.

При обследовании глазного дна обнаружены признаки оптического неврита с отёком, а в поле зрения обоих глаз выявлена центральная скотома.

Каково, на Ваш взгляд, происхождение вышеописанной патологии, какая острота зрения у больного и какие лечебные мероприятия являются наиболее эффективными в данном случае?

Больная 60 лет, страдающая гипертонической болезнью, обратилась к врачу с жалобой на появившийся накануне дефект в нижне-наружном отделе поля зрения правого глаза. В поле зрения правого глаза имеется секторообразная скотома в нижне-наружном отделе. Поле зрения левого глаза не изменено.

В какой части зрительного анализатора может быть поражение? В каком квадранте глазного дна можно ожидать офтальмоскопические изменения?

Учитывая секторообразный характер скотомы при нормальном состоянии диска зрительного нерва поставьте предварительный диагноз заболевания.

Молодой человек обратился к врачу с жалобой на сужение обзора со стороны виска на обоих глазах и частые головные боли. При осмотре глаз: острота зрения 1,0; поле зрения изменено по типу битемпоральной гемианопсии. Преломляющие среды глаз прозрачные. Глазное дно не изменено.

Определите, на каком уровне зрительного анализатора может быть поражение. Заболевание какого участка головного мозга возможно в этом случае? Какой прогноз заболевания?

Больная жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны. Заболеваний ушей в прошлом не было. Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым — 5 м. Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Мальчик 5 лет доставлен родителями к врачу в связи с тем, что, играя, затолкнул горошину в слуховой проход. При отоскопии: кожа левой ушной раковины не изменена, в наружных отделах слухового прохода обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не видна. Какова тактика врача?

Больная жалуется на то, что при сильном насморке у нее появляется ощущение заложенности в ушах. Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха. Каков диагноз? Как лечить больную?

К отоларингологу привели ребенка 7 лет с жалобами на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, ощущение наличия инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болен три месяца. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована. В перепончато-хрящевых отделах множественные отрубевидные чешуйки слущенного эпидермиса, на коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия зеленого цвета. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намочшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 38°C. Болен два дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шепотную

речь — 2 м, разговорную речь — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной 23 лет жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось всего два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C. Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений. Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен две недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства — боль в ухе уменьшилась, температура тела нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура тела до 37,5°C, увеличилось количество выделений из уха. Объективно: определяются припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Острота слуха на шепотную речь — 2 – 2,5 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Не лечился. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3°C. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его задневерхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок

между клетками сосцевидного отростка. Анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты — $22 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 6%, сегментоядерные — 53%, лимфоциты — 36%, моноциты — 3%, СОЭ — 32 мм/ч. Каков диагноз? Как лечить больного?

У больного, страдающего острым правосторонним отитом, появились головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: правое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо — норма. При исследовании обнаружено полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб — отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на гнойные выделения из левого уха, понижение слуха. Болен 10 лет. По поводу гнойных выделений из уха неоднократно лечился амбулаторно и стационарно с временным эффектом. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия его безболезненны. В наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого. После туалета уха определяется гиперемия барабанной перепонки, округлой формы ободковая перфорация ее в нижних квадрантах. Видимая часть слизистой барабанной полости гиперемирована, отечна. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера влево. Опыты Ринне, Федеричи отрицательные. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной 30 лет жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха. Болен в течение двух недель. После переохлаждения вначале появились насморк и заложенность уха, затем возникли сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела поднялась до 39°C . С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли. Температура снизилась до субфебрильной, однако, несмотря на лечение (сульфаниламидные препараты внутрь, согревающие компрессы), продолжали беспокоить довольно обильные слизисто-гнойные выделения из уха, боли распространились на заушную область. Объективно: слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, отечна, с наличием перфорации в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, болезненность при ее пальпации. На рентгенограмме височных костей — затенение клеток сосцевидного отростка. Правое ухо — в норме, нос и глотка без особенностей. Каков диагноз? Какое лечение необходимо провести?

Больной жалуется на боли в правом ухе, чувство распирания в нем, гнойные выделения, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился. Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны. Отоскопически: в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передневерхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шепотную речь — 3 м, разговорную речь — 6 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного врача общей практики. 1. Назовите описанные симптомы. 2. Поставьте диагноз? 3. Каков прогноз расстройства?

Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья». Назовите описанные синдромы. Поставьте диагноз

«Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита. Назовите описанные синдромы. Поставьте диагноз?

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы. Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

Больная К, 45 лет, фасовщица витаминного производства. Стаж 8 лет. В процессе работы подвергается воздействию пыли сложного состава (витамины группы В, С, РР, метионин и др). Уровень пыли не превышает ПДК.

Предъявляет жалобы на приступы удушья (больше затруднен выдох) со свистом и хрипами, в том числе ночью, иногда провоцируются резкими запахами или пылью. Приступы купируются ингаляциями беротека. Больную также беспокоят одышка с затрудненным выдохом при нагрузке, ходьбе, частый кашель с отделением светлой мокроты.

Не курит. Около 2-х лет назад стала замечать заложенность носа и многократное чихание, к которым стал присоединяться кашель при нахождении в производственном помещении. Дома, особенно в выходные и в отпуске, отмечала улучшение состояния. Работала с трудом. Через несколько месяцев возник первый приступ удушья на рабочем месте,

потребовавший введения бронхолитиков и госпитализации. В течении последующего года имела регулярно больничные листы и ежедневно пользовалась беротеком.

Объективно - без особенностей. Однако, над легкими перкуторно звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с удлинённым выдохом и большим количеством рассеянных хрипов.

В крови – эозинофилия (12%), IgE 125 МЕД/мл (значительно повышен)

Больной 42 лет, вернулся из Африки, где был в туристической поездке. Заболел остро. Среди полного здоровья, в 10 часов утра появился сильный озноб, который через 1 час сменился чувством жара, появилась головная боль, боли в мышцах, в пояснице, слабость, температура - 39,6°.

Через 6-7 часов обильно пропотел, пришлось менять белье. Температура нормализовалась, и через 48 часов, утром - вновь сильнейший озноб, затем повышение температуры до 40°С, распространенные миалгии, головная боль, тошнота, слабость. К вечеру температура резко снизилась до 37°С с обильным потоотделением.

При осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8°С, кожные покровы бледные, чистые, сыпи нет. Пульс - 80 ударов в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичная, чувствительная при пальпации. Селезенка на 3 см ниже края реберной дуги, болезненна, умеренно плотная. Стул и диурез без особенностей. Менингеального синдрома нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-2,9х10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-3х10⁹/л, П-6, С-42, Лм-42, Мон-8, СОЭ-14 мм/час. Моча: уд.вес-1012, Лц.-2-3 в п/зр.

В О П Р О С Ы

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Больная Т., 28 лет, обратилась к врачу с жалобами на умеренную головную боль, ломоту в мышцах тела, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови. Болеет сутки. Начало болезни острое, озноб, температура 38,3°С, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, стул скудный со слизью и кровью (8-10 раз в сутки). При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Температура - 37,5°С. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигма. Печень селезенка не пальпируются. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х10¹²/л, Нв -120г/л, Лц.-7,6х10⁹/л, Лм.-29, Мон-5, П-21, Эоз-0, С-45, СОЭ-20мм /час. Моча: уд. вес-1020, Лц - ед. в п/зр.

В О П Р О С Ы

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.

6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

В связи с тяжелыми условиями труда штат сотрудников не укомплектован врачами, отмечается высокая текучесть кадров, на работу принимаются совместители. График работы составляет заведующий отделением, затем утверждает отдел кадров. Очень часто в течение месяца происходят замены дежурств из-за несовпадения графиков работы совместителей по основному месту работы, бывали случаи существенных опозданий на работу из-за недопонимания между врачами. Выход из этой заведующий отделением нашел в том, что предложил самим врачам составить проект графика, с соблюдением всех требований законов о труде.

Вопросы: Проанализируйте принцип управления зав.отделением

Преподаватель запланировал чтение лекции с заранее запланированными ошибками. Во время проведения занятия он допустил ошибки. Только в конце лекции объявил о том, что он умышленно допустил ошибки, определил время на их нахождение и провел с обучаемыми – курсантами цикла повышения квалификации медицинских сестер - обсуждение.

Вопросы: 1. Какой вид обучения был использован преподавателем? 2. Какая методическая ошибка была допущена преподавателем при подготовке и проведении этой формы занятия

Вы врач общей практики. В семье ваших пациентов, престарелых инвалидов, вернулся из заключения сын-инвалид (с диагнозом туберкулез легких). Ваши действия?

Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика:

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °С. Действия врача?

Среднегодовая численность населения, находящегося под наблюдением врача общей практики, составляет 2500 человек, из них в возрасте до 14 лет – 425 человек, старше 50 лет – 600, женщин – 1180, в течение года родилось 25 детей, умерло 30 человек.

Определить:

1. возрастной тип населения
2. структуру населения по полу
3. рождаемость
4. смертность

естественный прирост населения

Пациентка 17 лет обратилась к врачу с жалобами на зуд и сухость кожи, рецидивы высыпаний с мокнутием в области локтевых сгибов, подколенных ямок, на задней поверхности шеи и лице (веки, губы). С детства наблюдается у дерматолога с диагнозом

атопический дерматит, ограниченно-локализованная форма. Обострения заболевания наблюдаются при эмоциональных стрессах. В течение полугода беспокоит дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту.

Проведено обследование:

В клиническом анализе крови – эозинофилы 7 %

Повышен общий билирубин до 28 мкмоль/л, щелочная фосфатаза до 140 ммоль/л.

По данным УЗИ брюшной полости – деформация желчного пузыря с изгибом в области шейки, хлопьевидный осадок в просвете желчного пузыря.

- Принципы ведения данной пациентки
- Назначьте медикаментозную терапию.
- Какие немедикаментозные методы лечения Вы порекомендуете?

У пациента 24 лет с инсектной аллергией в анамнезе – реакции на ужаление пчелами в виде генерализованной крапивницы и анафилактического шока легкой степени. Обратился к врачу перед летним сезоном с вопросом о профилактике развития аллергических реакций на ужаление в летний период времени.

- Дайте рекомендации пациенту по профилактике ужаления пчелами
- Определите тактику само- и взаимопомощи при ужалении в случае тяжелых аллергических реакций в анамнезе
- Какова тактика врача в случае развития у пациента анафилактического шока

Проживающая по соседству, гражданка И. обратилась к врачу-окулисту с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее кедровым орехом.

Несет ли уголовную ответственность врач-окулист?

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Перечень теоретических контрольных вопросов ГИА устного собеседования:

1. Закон "О медицинском страховании граждан в РФ" и механизм его реализации. Понятие о страховой медицине, обязательное и добровольное медицинское страхование, основные принципы медицинского страхования в современных условиях.
2. Порядок и формы оказания скорой медицинской помощи в РФ. Структура службы скорой помощи. Особенности управления учреждениями скорой медицинской помощи, средства повышения оперативности работы выездных бригад скорой помощи; организация службы информации на станциях скорой помощи.
3. Финансирование здравоохранения. Смета учреждений скорой помощи и ее разделы. Стоимость медицинской помощи. Экономические аспекты деятельности станции скорой помощи.

4. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи. Учетная документация и составление отчетов станции, подстанции (отделения) скорой медицинской помощи, показатели эффективности использования бригад и их загруженности.
5. Анализ деятельности станции скорой помощи. Показатели обращаемости населения на станцию скорой медицинской помощи и факторы, их обуславливающие, показатели оперативной деятельности станции скорой медицинской помощи, показатели качества диагностики и лечения на догоспитальном этапе.
6. Трудовой договор с работниками здравоохранения. совместительство и замещение, порядок приема на работу. Отстранение от работы (должности). Дисциплинарный поступок.
7. Распределение и учет рабочего времени в учреждениях здравоохранения. Нормы времени и нормы нагрузки. Врачебная ошибка. Сохранение врачебной тайны. Материальная ответственность работников скорой медицинской помощи.
8. Повышение квалификации работников скорой медицинской помощи, Квалификационная аттестация. Оплата труда работников здравоохранения. Порядок определения размеров заработной платы.
9. Организация охраны труда в здравоохранении. Правила и нормы, обеспечивающие охрану труда работников здравоохранения.
10. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников и уголовная ответственность за их совершение. Назначение наказания.
11. Врачебная этика и медицинская деонтология в работе врача скорой медицинской помощи. Основные этапы развития службы скорой медицинской помощи. Особенности организации скорой медицинской помощи сельскому населению.
12. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи, основные структурные подразделения. Стационар (больница) скорой медицинской помощи, её функции и задачи, основные структурные подразделения.
13. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи.
14. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
15. Общие и специальные компоненты анестезии.
16. Ингаляционные и неингаляционные анестетики, используемых при оказании скорой медицинской помощи.

17. Методы анестезиологического пособия, применяемые при оказании скорой медицинской помощи. Аутоаналгезия
18. Местная и регионарная анестезия при оказании скорой медицинской помощи.
19. Основные фармакологические средства, кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства, используемые для анестезии и интенсивной терапии при оказании скорой медицинской помощи.
20. Ингаляционная общая анестезия: показания и противопоказания, методика проведения, осложнения, их профилактика и терапия.
21. Внутривенная общая анестезия: показания и противопоказания, опасности и осложнения, их профилактика и терапия.
22. Терминальные состояния: предагония, агония, клиническая смерть. Определение пределов реанимационных мероприятий. Констатация смерти. Вегетативное состояние.
23. Остановка кровообращения. Причины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Внезапная смерть.
24. Основные методы восстановления кровообращения. Закрытый массаж сердца- методика проведения, критерии эффективности.
25. Электрическая дефибрилляция и кардиоверсия: показания, аппаратура, методика проведения, техника безопасности.
26. Фармакология средств, влияющих на систему кровообращения: фармакологическая дефибрилляция и кардиоверсия показания и противопоказания, методика проведения.
27. Внезапное прекращение дыхания. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Интубация трахеи- показания и противопоказания.
28. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия.
29. Искусственная вентиляция легких: виды и способы проведения, показания, осложнения.
30. Острая дыхательная недостаточность-определение, классификация, клиника и диагностика.
31. Принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности
32. Вспомогательная вентиляция легких - показания и методы проведения.

33. Острый респираторный дистресс - синдром взрослых – клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
34. Астматический статус- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
35. Острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
36. Острая дыхательная недостаточность и скорая медицинская помощь при обструкции верхних дыхательных путей
37. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика. Напряженный пневмоторакс.
38. Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации.
39. Коррекция нарушений гомеостаза.
40. Коррекция нарушений кислотно-основного состояния.
41. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса.
42. Коррекция нарушений гормонального баланса.
43. Шок- определение, классификация.
44. Кардиогенный шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
45. Гиповолемический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи.
46. Травматический шок: патогенез, клиника, диагностика, оказание скорой медицинской помощи.
47. Ожоговый шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
48. Септический шок: патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии при оказании скорой медицинской помощи.
49. Анафилактический шок: патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
50. Гемодинамические нарушения при травме спинного мозга, спинальный шок. Скорая медицинская помощь больным с повреждениями позвоночника, сопровождающимися повреждением спинного мозга.
51. Сочетанная травма, синдром взаимного отягощения.

52. Огнестрельные и ножевые ранения - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи
53. Минно-взрывная травма: - особенности течения, оказание скорой медицинской помощи
54. Кома-классификация, патогенез, Шкала Глазго.
55. Кома без неврологической симптоматики-этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
56. Кома с очаговой неврологической симптоматикой-этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
57. Утопление: виды утоплений, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
58. Электротравма -скорая медицинская помощь, правила безопасности при оказании помощи.
59. Синдром длительного раздавливания- этиология, патогенез, клиника, скорая медицинская помощь.
60. Гипотермия- клиника, скорая медицинская помощь.
61. Тепловой удар- клиника, скорая медицинская помощь.
62. Декомпрессионная болезнь-этиология, патогенез, скорая медицинская помощь
63. Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
64. Плевральный выпот: клиника, диагностика, неотложная помощь.
65. Бронхиальная астма: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь;
66. Хроническая обструктивная болезнь лёгких: этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
67. Ателектаз легкого- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
68. Легочное кровотечение-этиопатогенез, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
69. Симптомы острой патологии системы кровообращения, нормальная ЭКГ. Эхокардиография.

70. Электрофизиологическая картина при ишемии и повреждении миокарда, рубцовых изменениях, нарушениях ритма и проводимости, лёгочной эмболии, электрокардиостимуляции, воспалительных заболеваниях миокарда, травмах грудной клетки.
71. Фармакология сердечно-сосудистых средств: антиагреганты, β -блокаторы, диуретики, вазодилататоры, антагонисты кальция, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, нитраты, антагипертензивные, статины.
72. Стенокардия: классификация, диагностика, скорая медицинская помощь.
73. Острый коронарный синдром: дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
74. Инфаркт миокарда: периоды и варианты течения, диагностика и дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь. Коронарография, стентирование.
75. Нарушения сердечного ритма и проводимости: этиология, диагностика, возможные осложнения, скорая медицинская помощь.
76. Особенности оказания помощи больным с имплантированным кардиостимулятором.
77. Застойная сердечная недостаточность: диагностика, скорая медицинская помощь.
78. Пороки сердца (врожденные, приобретенные), скорая медицинская помощь.
79. Заболевания миокарда: острый миокардит, дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатия, миксома сердца; скорая медицинская помощь.
80. Перикардиты: классификация, диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
81. Инфекционный эндокардит- диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
82. Травмы сердца (ушибы, сотрясения).
83. Артериальная гипертензия. Гипертонические кризы: диагностика и скорая медицинская помощь.
84. Синкопе: дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
85. Легочная эмболия: причины, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, скорая медицинская помощь.
86. Эмболия и тромбоз сосудов. Острая артериальная непроходимость, диагностика, скорая медицинская помощь.

87. Аневризмы: диагностика острых осложнений, скорая медицинская помощь.
88. Венозные тромбозы: диагностика, скорая медицинская помощь.
89. Тиреотоксический криз: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
90. Микседема: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
91. Гипогликемия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
92. Диабетический кетоацидоз и гиперосмолярное гипергликемическое состояние: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
93. Неотложные хирургические вмешательства при диабете.
94. Острый гипокортицизм: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
95. Гипо-и гипернатремия, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
96. Гипо- и гиперкальцемиа, гипофосфатемия- клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
97. Феохромоцитома: этиология клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
98. Гипопитуитаризм -этиология, клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
99. Несахарный диабет: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
100. Полиурия: этиология клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
101. Злокачественная гипертермия, злокачественный нейролептический синдром- этиология, клиника, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
102. Острые аллергические реакции и дерматозы- диагностика. дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
103. Острые реакции на гемотрансфузию- превентивные меры, диагностика, скорая медицинская помощь.
104. Серповидноклеточный криз: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

105. Геморрагические диатезы- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
106. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
107. Группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови; показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; осложнения трансфузионной терапии.
108. Острые артриты- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
109. анкилозирующий спондилит, пролапс межпозвонкового диска- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
110. Системная красная волчанка-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
111. Грануломатоз Вегенера и узловой полиартериит- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
112. Криоглобулинемия, полимиалгия- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
113. Ангioneвротический отек- этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
114. Коморбидные состояния в практике врача скорой медицинской помощи, особенности оказания скорой медицинской помощи при коморбидных состояниях.
115. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки: этиология клиника,дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
116. Острое желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиника,диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
117. Эрозивный гастроэзофагит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
118. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

119. Синдром Мэллори-Вейсса: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
120. Острый гастроэнтерит - клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
121. Желтуха: дифференциальная диагностика
122. Желчнокаменная болезнь, острый холецистит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
123. Асцит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
124. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, абсцесс печени: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
125. Перитонит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
126. Острый панкреатит: клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
127. Острый аппендицит клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
128. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, при беременности.
129. Острая кишечная непроходимость-этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
130. Ущемленная грыжа: этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
131. Мезентериальная ишемия этиология, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
132. Травма перикарда и сердца, тампонада сердца- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
133. Травма легких и плевры, открытый пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
134. Травма сосудов грудной стенки, гемоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
135. Переломы ребер -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
136. Напряженный пневмоторакс- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

137. Эмфизема средостения, травма пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
138. Травма диафрагмы, торакоабдоминальные травмы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
139. Медиастиниты-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
140. Травмы сосудов брюшной полости, ранения паренхиматозных органов, внутреннее кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
141. Ранения желудочно-кишечного тракта - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
142. Закрытые повреждения живота: травма мышц передней брюшной стенки, гематомы, травма внутренних органов - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
143. Острое повреждение почек-- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
144. Гепаторенальный синдром -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
145. Инфекция мочевыводящих путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
146. Мочекаменная болезнь, почечная колика, -- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
147. Ишемия и инфаркт почки, - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
148. Травма почек- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
149. Травма мочевыводящих путей, наружных половых органов, инородные тела уретры - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
150. Вывих и перекрут яичка, травма мошонки, приапизм - клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
151. Множественные, сочетанные и комбинированные травмы груди и живота: классификация, клиника и диагностика, скорая медицинская помощь.
152. Влияние хронической патологии на тяжесть состояния, лечение и исход при травмах внутренних органов.
153. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

154. Травмы челюстно-лицевой области - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
155. Острый отит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
156. Травма уха, парез лицевого нерва клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
157. Травмы носа-классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
158. Травмы, ожоги, инородные тела глотки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
159. Гнойно-воспалительные заболевания клетчаточных пространств шеи, абсцессы и воспаления слюнных желез- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
160. Паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
161. Проникающая травма гортани, трахеи и пищевода клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
162. Инородное тело гортани, трахеи, пищевода и бронхов- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
163. Стеноз гортани. клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
164. Эпиглоттит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
165. Внутричерепные осложнения при заболеваниях ЛОР-органов
166. Острый приступ глаукомы- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
167. Гнойный эндофтальмит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
168. Острые дакриoadенит и дакриоцистит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
169. Острый конъюнктивит клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
170. Острый гнойный кератит. Язвы роговицы клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
171. Травмы глаза и орбиты: контузия глазного яблока, ранения глазного яблока, инородное тело глаза клиника, диагностика, скорая медицинская помощь

172. Ранения век, ранения слезных органов, травмы мягких тканей орбиты, травмы костных стенок орбиты клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
173. Ожоги глаз: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
174. Сочетанные и комбинированные повреждения органов зрения
175. Острый бактериальный менингит, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
176. Вирусный энцефалит- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
177. Черепно-мозговая травма: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
178. Внутричерепная гипертензия, объемный процесс: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
179. Эпидуральное, внутримозговое, субдуральное, субарахноидальное кровоизлияние- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
180. Эписиндром, эпистатус- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
181. Травмы позвоночника, спинномозговая травма: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
182. Инсульт, ТИА: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
183. Миастенический криз- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
184. Синдром Гийена-Барре- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
185. Ботулизм- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
186. Столбняк- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
187. Мигрень- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
188. Обморок- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
189. Вертеброгенная патология, корешковые синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной- дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.

190. Автономные нейропатии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
191. Симптомы и синдромы помрачения сознания-клиника, диагностика, дифференциальная диагностика скорая медицинская помощь.
192. Шизофрения, скорая медицинская помощь при обострении.
193. Алкоголизм, диагностика и скорая медицинская помощь при абстинентном синдроме, делирии, амнестическом синдроме, психотическом расстройстве.
194. Умственная отсталость, особенности оказания скорой медицинской помощи
195. Биполярное расстройство (маниакальный и депрессивный эпизоды) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь
196. Психические и поведенческие расстройства связанные с употреблением психоактивных веществ(острая интоксикация, пагубное употребление, синдром зависимости, абстинентное состояние) Классификация психоактивных веществ.
197. Психические расстройства с суицидальной попыткой- особенности оказания скорой медицинской помощи
198. Реактивные состояния, тревожные расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
199. Специфические расстройства личности (истерическое, шизоидное, параноидное)
200. Психические и поведенческие расстройства, вызванные отравлением барбитуратами, холинолитиками, фосфорорганическими инсектицидами, антидепрессантами, бензодиазепинами, фенотиазинами, другими химическими веществами.
201. Органические психические расстройства- особенности оказания скорой медицинской помощи
202. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга
203. Расстройства личности и поведения, обусловленные соматической болезнью
204. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза, транспортировка пострадавшего.
205. Переломы и вывихи костей пояса верхних конечностей- травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

206. Переломы и вывихи костей пояса нижних конечностей: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
207. Травма позвоночника: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
208. Травма таза: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
209. Открытые переломы костей и суставов: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
210. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата: травмогенез клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
211. Первая врачебная помощь на месте происшествия, противошоковые мероприятия, транспортировка пострадавшего, осложнения.
212. Принципы оказания скорой медицинской помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях, принципы сортировки.
213. Особенности скорой медицинской помощи при множественных травмах конечностей.
214. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и черепа.
215. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и живота.
216. Особенности скорой медицинской помощи при сочетанной травме конечностей и груди.
217. Особенности скорой медицинской помощи при комбинированной травме.
218. Раны мягких тканей -классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
219. Патогенез термического ожога, определение тяжести ожогового поражения.
220. Механизм повреждения ткани при различных видах ожогов, классификация ожогов. Ожоговые раны-фазы течения раневого процесса скорая медицинская помощь.
221. Ожоговая болезнь, ожоговый шок- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
222. Термический ожог дыхательных путей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Сочетание ожогового шока и ожога дыхательных путей.

223. Сочетание термических ожогов с другими видами травм- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
224. Химические ожоги: классификация, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
225. Тепловой и солнечный удар-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
226. Гипотермия, стадии гипотермии- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
227. Отморожения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
228. Облучение высокими дозами ионизирующей радиации-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
229. Защита от поражений высокими дозами ионизирующей радиации. клиника, диагностика, принципы транспортировки, скорая медицинская помощь.
230. Комбинированные поражения высокими дозами ионизирующей радиации в сочетании с другими повреждающими факторами клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
231. Преэклампсия, эклампсия- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
232. Прерывание беременности на ранних сроках, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
233. Прерывание беременности на поздних сроках- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
234. Преждевременные роды-диагностика, скорая медицинская помощь.
235. Роды вне стационара
236. Ведение родов, акушерское пособие при нормальных и патологических родах, помощь роженице, родильнице, новорожденному. Реанимация новорожденных.
237. Предлежание плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
238. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
239. Кровотечение в раннем послеродовом периоде- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

240. Позднее послеродовое кровотечение- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
241. Эмболия околоплодными водами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
242. ДВС-синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
243. Особенности оказания скорой медицинской помощи беременным при соматических заболеваниях, травмах, отравлениях и инфекционных заболеваниях.
244. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
245. Острый эндометрит (послеродовой и послеабортный) клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
246. Пельвиоперитонит (послеродовой)клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
247. Перитонит (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
248. Послеродовой сепсис-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
249. Сепсис и септический шок (послеродовой и гинекологический)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
250. Острый воспалительный процесс придатков матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
251. Тромбофилия, тромбоз, тромбоз (послеродовой)- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
252. Ювенильные кровотечения-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
253. Кровотечение при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и шейки матки-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
254. Пельвиоперитонит (вне беременности)-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
255. Внематочная беременность-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
256. Апоплексия яичника-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

257. Эндометриоз-клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
258. Перекручивание ножки опухоли яичника- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
259. Нарушение питания опухолей яичника и матки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
260. Травма внутренних и наружных половых органов, сексуальное насилие- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
261. Классификация ядов и отравлений. Общие принципы лечения острых отравлений.
262. Диагностика острых отравлений. Современные методы лечения острых отравлений
263. Классификация антидотов, применение антидотной терапии при оказании скорой медицинской помощи.
264. Симптоматическая терапия острых отравлений. Особенности реанимации больных с острыми отравлениями.
265. Особенности диагностики и оказания скорой медицинской помощи при отравлениях у детей.
266. Острые отравления психотропными препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
267. Острые отравления фосфорорганическими соединениями - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
268. Токсическое действие алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
269. Отравления суррогатами алкоголя- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
270. Отравления деструктивными ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
271. Отравления метгемоглобинообразующими ядами -клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
272. Отравления гемолитическими ядами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
273. Отравления окисью углерода- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

274. Отравления кардиотоксическими препаратами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
275. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на печень и почки- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
276. Отравления хлорированными углеводородами - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
277. Отравления грибами- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
278. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяка- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
279. Клиническая токсикология ядов, действующих преимущественно на желудочно-кишечный тракт, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
280. Отравления ядами прижигающего действия - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
281. Контакт с ядовитой флорой и фауной- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
282. Современные антибиотики: классификация, спектр действия, эмпирическое назначение.
283. Кишечные инфекции-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
284. Воздушно -капельные инфекции этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
285. Острый вирусный гепатиты: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
286. Острая печеночная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь.
287. Холера- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
288. Чума этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
289. Сибирская язва- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
290. Геморрагические лихорадки- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

291. Острая почечная недостаточность- диагностика, скорая медицинская помощь.
292. Менингококковая инфекция-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
293. Менингиты-этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
294. Вирусные энцефалиты- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
295. Столбняк- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
296. Полиомиелит этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
297. Бешенство- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
298. Малярия- этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
299. Ветряная оспа, опоясывающий лишай- эпидемиология, клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
300. Лихорадка неясной этиологии
301. Тяжелый острый респираторный синдром- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
302. Осмотр и оценка состояния новорожденного, первичная обработка и помощь здоровому новорожденному
303. Реанимация новорожденных
304. Респираторный дистресс-синдром новорожденных
305. Помощь преждевременно рожденному, болезнь гиалиновых мембран
306. Аспирационный синдром у новорожденных
307. Отечно-геморрагический синдром новорожденных
308. Гемолитическая болезнь новорожденных
309. Омфалит новорожденных
310. Сепсис новорожденных

- 311. ДВС-синдром новорожденных
- 312. «Острый живот» у новорожденных
- 313. Врожденный гипертрофический пилоростеноз
- 314. Осмотр и оценка состояния жизненно важных функций ребенка
- 315. Острая дыхательная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 316. Острая обструкция верхних дыхательных путей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 317. Острая бронхиальная обструкция у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 318. Рестриктивные нарушения дыхания, пневмоторакс и гидроторакс у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 319. Шунто-диффузионная дыхательная недостаточность- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 320. Острая недостаточность кровообращения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 321. Варианты гемодинамических нарушений у детей-клиника и диагностика.
- 322. Гиповолемические состояния у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 323. Сердечная недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 324. Отек легких у детей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 325. Особенности ЭКГ у детей. Аритмии у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 326. Шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
- 327. Сосудистая недостаточность у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

328. Эндокринные расстройства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
329. Расстройства сознания у детей - виды и причина клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Оценка глубины комы. Отек мозга у детей
330. Судорожный синдром у детей и его лечение
331. Гипертермический синдром у детей и его лечение
332. Острая почечная недостаточность у детей- клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
333. Скорая медицинская помощь детям при утоплении
334. Скорая медицинская помощь детям при острых отравлениях
335. Скорая медицинская помощь детям при электротравме.
336. Скорая медицинская помощь детям при термических поражениях
337. Скорая медицинская помощь детям при укусах змей и насекомых
338. Синдром внезапной смерти. Терминальные состояния и клиническая смерть у детей. Особенности реанимации у детей
339. Основные принципы инфузионно - трансфузионной терапии у детей
340. Особенности назначения лекарств детям, подбор дозировок основных лекарственных препаратов, применяемых при оказании скорой медицинской помощи детям в соответствии с весом и возрастом
341. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
342. Острые желудочно-кишечные кровотечения у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
343. Кишечная непроходимость у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
344. Инородные тела в желудочно-кишечном тракте у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
345. Острая задержка мочи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
346. Почечная колика у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

347. Острый пиелонефрит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
348. Повреждения конечностей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
349. Повреждения мягких тканей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
350. Травматические вывихи у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
351. Переломы костей у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
352. Сочетания и множественные травмы у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
353. Травма грудной клетки у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
354. Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
355. Черепно-мозговая травма у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
356. Травматический шок у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
357. Синдром длительного раздавливания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
358. Острые респираторные заболевания у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
359. Острый ларинготрахеит у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
360. Пневмония у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
361. Сыпь у детей –клиника, дифференциальная диагностика
362. Лихорадка у детей- клиника, дифференциальная диагностика.
363. Менингиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
364. Менингококцемия у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
365. Энцефалиты у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

366. Диарея у детей - клиника, дифференциальная диагностика, скорая медицинская помощь.
367. Кишечные инфекции у детей раннего возраста у - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
368. Травмы носа у детей, носовые кровотечения, инородные тела - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
369. Воспалительные заболевания носа у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
370. Инородные тела в дыхательных путях у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
371. острые заболевания и повреждения уха у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.
372. заболеваниях и повреждениях глаз у детей - клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.

Примеры ситуационных задач:

Больной 55 лет упал, поскользнувшись на улице. После падения самостоятельно встал и прошел небольшое расстояние. Возникшая боль в области тазобедренного сустава при ходьбе заставила пациента обратиться в травматологический пункт. При осмотре область тазобедренного сустава без видимых изменений, укорочения конечности не выявляется. Владеет весом конечности, при поднимании ноги возникает незначительная боль в области тазобедренного сустава, умеренная болезненность при проверке пассивных движений, которые сохранены практически в полном объеме. При поколачивании по пятке также отмечается болезненность в области тазобедренного сустава

- предварительный диагноз
- объем рентгенологического обследования
- метод дальнейшего лечения
- выбор амбулаторного или стационарного лечения
- возможные осложнения

Больная 85 лет доставлена в приемное отделение из дома, за 3 часа до поступления упала с кровати, после чего появились боли в области левого тазобедренного сустава. Последний год практически не ходила после перенесенного нарушения мозгового кровообращения. При осмотре состояние тяжелое, на вопросы отвечает спутано, не ориентируется, где находится. Пульс аритмичный, 98 уд. в мин., тоны сердца глухие, в легких дыхание ослабленное, рассеянные хрипы, выявляется левосторонний гемипарез, голени пастозны, умеренные трофические нарушения на коже голени. Левая нижняя конечность ротирована наружу, укорочена, кожные покровы в области тазобедренного сустава не изменены, движения и нагрузка по оси конечности вызывают болезненность в области тазобедренного сустава, пальпация этой области также болезненна.

- предварительный диагноз

- какое необходимо провести обследование в приемном отделении
- какие лечебные мероприятия должны быть начаты сразу
- возможный выбор способа лечения в зависимости от общего состояния

Больная 35 лет пострадала в дорожно-транспортном происшествии. Беспокоят боли в области левого бедра и левого коленного сустава, конечность в положении незначительного сгибания в коленном и тазобедренном суставе, при попытке выпрямить ногу происходит усиление болей в нижней трети бедра. При объективном обследовании резкая болезненность при пальпации в нижней трети бедра, там же патологическая подвижность, при попытке выпрямить ногу в коленном суставе нарастает деформация и происходит усиление болей. Выпота в коленном суставе не определяется, нервно-сосудистых расстройств не отмечено.

- предварительный диагноз
- выбор способа транспортной иммобилизации
- возможные осложнения
- тактика лечения

Больной при прыжке с высоты 2 м почувствовал резкую боль в колене, наступать на ногу стало невозможно. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, положительный симптом "баллотации надколенника", поперечник голени на уровне мыщелков увеличен, резкая болезненность при пальпации на этом уровне, костная крепитация и патологическая подвижность. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена, чувствительность не нарушена.

- предварительный диагноз
- диагностические и лечебные мероприятия в приемном отделении
- консервативное или оперативное лечение
- сроки иммобилизации и нагрузки при остеосинтезе пластиной

Мужчина 50 лет поскользнулся на улице и упал на согнутое колено. До травматологического пункта дошел самостоятельно, при этом испытывал сильную боль при вынесении ноги вперед. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, пальпация надколенника резко болезненна, поднять выпрямленную ногу больной не может.

- предварительный диагноз
- как правильно выполнить транспортную иммобилизацию
- какие диагностические и лечебные мероприятия должны быть выполнены в поликлинике или приемном отделении стационара
- показания к хирургическому лечению

Пострадавший упал с высоты 3 этажа, приземлился на стопы. Беспокоят сильные боли в области голеностопных суставов и пяток, опора на конечности невозможна из-за сильных болей. При осмотре отмечается отек стоп и голеностопных суставов,

кровоподтек по наружной и внутренней поверхности ниже лодыжек, при поколачивании по пяткам – резкая боль.

- предварительный диагноз
- как должна быть выполнена транспортная иммобилизация
- какие диагностические мероприятия, какое повреждение еще характерно для данного механизма травмы

Больной в прошлом спортсмен, при игре в волейбол во время прыжка почувствовал боль в области ахиллова сухожилия, было ощущение "удара" по сухожилию. Мог идти самостоятельно, но в дальнейшем отметил, что не может подняться на пальцы поврежденной ноги, появился кровоподтек по задней поверхности голени в нижней трети, боли при ходьбе сохранялись. К врачу поликлиники обратился через 5 дней после травмы.

- предварительный диагноз
- какой симптом необходимо проверить при клиническом обследовании
- положение при иммобилизации
- лечебная тактика

В поликлинику обратилась пациентка 78 лет с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника без иррадиации, но усиливающиеся при ходьбе. Боли появились после того, как неделю назад больную резко подбросило на заднем сидении автобуса. Дома принимала анальгин, индометацин, использовала растирания, что не уменьшило болей. При осмотре выявляется сглаженность поясничного лордоза, умеренная болезненность при пальпации остистых отростков I и II поясничных позвонков, боль при осевой нагрузке неотчетливая.

- какое повреждение позвоночника можно заподозрить у пациентки
- какие рентгенологические признаки позволят подтвердить диагноз
- с какими заболеваниями необходимо в данном случае дифференцировать предполагаемое повреждение позвоночника

Больная 60 лет, страдающая бронхиальной астмой, на протяжении 10 лет получает терапию стероидными препаратами. Дома, убирая в квартире, после наклона почувствовала боль в поясничном отделе позвоночника, которая сохранялась на протяжении двух недель и усиливалась при ходьбе, в связи с чем пациентка обратилась в поликлинику. При осмотре отмечается усиление грудного кифоза, сглажен поясничный лордоз, болезненность при пальпации остистых отростков позвонков как в грудном, так и в поясничном отделе, но наиболее выражена на уровне XII грудного и I поясничного позвонка, осевая нагрузка незначительно болезненна.

- какое возможно повреждение позвоночника в данном случае
- что могло явиться причиной этого повреждения при такой незначительной травме
- тактика лечения в конкретном клиническом случае
- что необходимо для профилактики переломов тел позвонков у больных с такой патологией (ортопедические приспособления и терапия)

Больной 42 лет, поскользнувшись на улице упал, ударился правой половиной грудной клетки. Почувствовал боль при дыхании и движении туловищем. Сразу за медицинской помощью не обратился, лечился самостоятельно, принимая анальгетики. Через 6 часов после травмы состояние резко ухудшилось, появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, резкая слабость, цианоз носогубного треугольника. В приемном отделении стационара врачом определялась костная крепитация по средней подмышечной линии на уровне VII ребра и подкожная эмфизема.

- предварительный диагноз
- необходимое обследование
- возможные осложнения переломов ребер в данном случае
- лечебные мероприятия

Пострадавший упал и ударился спиной. За помощью обратился в поликлинику, где был установлен диагноз перелома VII левого ребра, наложена давящая повязка на грудь. Лечился дома, принимал анальгетики. В течение 5 суток самочувствие больного не улучшилось, сохранялась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 110 уд. в мин., температура 38,1 град. Цельсия. Определяется цианоз губ, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

- диагноз (основной и осложнения)
- ошибки врача на амбулаторном этапе, которые способствовали ухудшению состояния больного
- лечебные мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося осложнения
- необходимость госпитализации

Женщина 70-ти лет жалуется на боли в коленных суставах, уменьшение объема движений в них, умеренные боли в суставах позвоночника. Около 15-ти лет прогрессирует деформация нижних конечностей. Болезненности при пальпации коленных суставов нет. При обследовании: ревматоидный фактор - 1:20, СОЭ - 15 мм/час, мочевая кислота - 0.16 ммоль/л

- наиболее вероятный диагноз
- дополнительное обследование
- в каком случае будут показания к хирургическому лечению
- какой вариант операций наиболее вероятен

Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия отметил в течение последних 3 нед.: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем. Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС 130–150 уд./мин, дефицит пульса 20, АД 210/130 мм рт. ст. S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ. Глазное дно: гипертоническая нейроретинопатия. Анализ крови:

холестерин – 8,2 ммоль/л, триглицериды – 2,86 ммоль/л (в остальном – без особенностей). Анализ мочи: без особенностей. Сцинтиграфия почек: правая почка – без особенностей. Левая – значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата. ЭхоКГ: аорта уплотнена. ЛП=4,9 см, КДР=6,7 см, КСР=5,2 см, ТМЖП=1,7 см, ТЗС = 1,1 см.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

3 этап государственной итоговой аттестации

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача скорой медицинской помощи

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3- выполнить самостоятельно

	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. Определение признаков клинической и биологической смерти.	3
2.		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
	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-3
5.	Методика и оценка:	
6.	- анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);	2-3
	- пробы Реберга;	
7	- посева мочи и крови;	1
	- гликемического профиля;	2
	- теста толерантности к глюкозе;	
	Оценка гормональных исследований крови (гормоны надпочечников)	2
	Аллергологическое исследование	2
	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2
5.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3
	Функция внешнего дыхания.(Проведение спирометрии и интерпретация результатов; Оценка результатов бодиплетизмографии; Оценка результатов	2-3
6.	диффузионной способности легких; Проведение проб с	2-3
7.	бронходилататорами)	2-3
8.	Проведение пикфлоумониторинга	2-3

10	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы	
11	Специальные исследования: - бронхоскопия;	1-2 3
12	- компьютерная томография; - ЭХО- и доплерокардиография;	1-2
	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1-2
	- магнитно-резонансная томография;	1-2
	- радиоизотопное сканирование	1-2
13	Пульсоксиметрия	1-2 3
в) Лечебные и диагностические процедуры		
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3
3.	Взятие крови из вены	3
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-3
5.	Переливание крови и её компонентов	2-3
6.	Плевральная пункция	3
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»	2-3
9.	Электроимпульсная терапия	
10	Туберкулиновые пробы	1-2
11	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	2-3 1
12	Эндобронхиальное введение лекарственных препаратов	
13	Интраназальное введение лекарственных препаратов	1-2
14	Интраплевральное введение лекарственных препаратов	2-3
15	Работа с кислородными концентраторами	2-3
16	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	1-2
17	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов	2-3
18	Проведение специфической иммунной терапии	1-2
19	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	1-2
20	- Обморок	
	- гипертонический криз	3
	- стенокардия	3
	- инфаркт миокарда	3
	- отек легких	3-2
	- тромбоэмболия легочной артерии	3-2
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3
	- острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность	2-3
	- острая артериальная непроходимость	2-3
	- шок (кардиогенный, анафилактический)	
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	2-3
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	2-3
	- желудочно-кишечное кровотечение	2-3
	- легочное кровотечение	2-3
	- ТЭЛА	2-3
	- почечная колика	2-3
	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная	3 2-3
	- острые аллергические реакции	2-3
	- ОНМК	
	- острые заболевания органов брюшной полости	3

	- синдром дегидратации - психомоторное возбуждение различного генеза	2-3 2-3 2 2-3
	г) Документация, организация врачебного дела	
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации на станции скорой медицинской помощи	2-3

Разработчик: И.П.Миннуллин, И.Г.Джусоев, Н.В.Разумный, В.М.Теплов, Ю.В.Домбровский

Рецензент: А.Г. Мирошниченко, зав.кафедрой скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО Север0-Западный гос.мед.университет им. И.И.Мечникова

Эксперт: С.С.Алексанин, директор ФГБУ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины

5. Приложение

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		
	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 - 18
	1	2	3	4		6	7	8		10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	20		21	22	23		24	25	26	27		28	29	30		31	32
I																К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П								
II															П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П		

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	14		14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7	23	30	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

1095

Инд екс	Наименование	Формы контроля					Всего часов				ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																											
							По 3 Е Т	По п л а н у	в том числе				Курс 1														Курс 2													
		Кон такт · раб. (по учеб · зан.)	С Р С	Кон троль	Семестр 1 [17 нед]							Семестр 2 [11 нед]							Семестр 3 [14 нед]							Семестр 4 [нед]														
					Л ек к	С ем			Кл ин · П Р	С Р С	Кон троль	З Е Т	Л ек к	С ем	Кл ин · П Р	С Р С	Кон троль	З Е Т	Л ек к	С ем	Кл ин · П Р	С Р С	Кон троль	З Е Т	Л ек к	С ем	Кл ин · П Р	С Р С	Кон троль	З Е Т	Л ек к	С ем	Кл ин · П Р	С Р С	Кон троль	З Е Т				
	Итого		9	3			4 3 2 0	43 20	1050	5 7 0		120	1 2 0	4 8		51 4	3 0 2		3 0	3 1		18 6	1 0 7		3 0	2 0		25 1	1 6 1		2 2. 5							3 7. 5		
Б1	Дисциплины (модули)		9	3			1 6 2 0	16 20	1050	5 7 0		45	4 5	4 8		51 4	3 0 2		2 4	3 1		18 6	1 0 7		9	2 0		25 1	1 6 1		1 2									
Б1.Б	Базовая часть		6	3			1 4 0 4	14 04	904	5 0 0		39	3 9	4 8		51 4	3 0 2		2 4	2 3		96	6 1		5	1 6		20 7	1 3 7		1 0									
Б1.Б .1	Скорая медицинская помощь			1-3			1 0 4 4	10 44	672	3 7 2		29	2 9	2 8		30 2	1 7 4		1 4	2 3		96	6 1		5	1 6		20 7	1 3 7		1 0									
Б1.Б .2	Лучевые методы диагностики		1				3 6	36	24	1 2		1	1	2		22	1 2		1																					
Б1.Б .3	Патология		1				7 2	72	44	2 8		2	2	4		40	2 8		2																					
Б1.Б .4	Клиническая фармакология		1				7 2	72	48	2 4		2	2	4		44	2 4		2																					
Б1.Б .5	Общественное здоровье и здравоохранение		1				3 6	36	20	1 6		1	1	2		18	1 6		1																					
Б1.Б .6	Медицина чрезвычайных ситуаций		1				7 2	72	48	2 4		2	2	4		44	2 4		2																					
Б1.Б .7	Педагогика		1				7 2	72	48	2 4		2	2	4		44	2 4		2																					
Б1.В	Вариативная часть		3				2 1 6	21 6	146	7 0		6	6							8		90	4 6		4	4		44	2 4		2									
Б1.В .ОД	Обязательные дисциплины		2				1 4 4	14 4	98	4 6		4	4							8		90	4 6		4															
Б1.В .ОД 1	Онкология		2				7 2	72	48	2 4		2	2							4		44	2 4		2															
Б1.В .ОД 2	ВИЧ-инфекция		2				7 2	72	50	2 2		2	2							4		46	2 2		2															
Б1.В .ДВ	Дисциплины по выбору		1				7 2	72	48	2 4		2	2													4		44	2 4		2									

Индекс	Наименование	Ка ф	Формируемые компетенции											
Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1
			УК-2	УК-3										
Б1.Б.1	Скорая медицинская помощь	54	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	22	ПК-5	УК-1										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-1	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2							
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2			
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-3	ПК-7	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3					
Б1.Б.7	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2			
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10				
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	43	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-6	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2						
Б2	Практики													
Б2.1	Клиническая производственная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2	УК-3	
Б2.2	Симуляционный курс		ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-7	УК-1							
Б2.3	Практика в палате реанимации		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	УК-1	УК-2	УК-3	
Б3	Государственная итоговая аттестация		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1
			УК-2	УК-3										

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального
образования по специальности
31.08.54 «Скорая медицинская помощь»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Миннуллин Ильдар Пулатович	Д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ	Заведующий кафедрой общей скорой медицинской помощи и хирургии повреждений	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Джусоев Ирлан Георгиевич	К.м.н.	Доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Рарумный Николай Владимирович	К.м.н.	Доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
4	Теплов Вадим.Михайлович	К.м.н.	Доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
5	Домбровский Юрий Вячеславович		Старший лаборант кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталия 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