

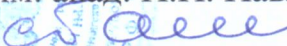
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

 С.Ф. Багненко

«31» АВГУСТА 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

**31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА
(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

Квалификация: врач общей практики

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 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

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

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

**31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА
(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

Квалификация: врач общей практики

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	4
1.1	4
1.2	4
1.3	5
1.4	5
1.4.1	5
1.4.2	6
1.4.3	6
1.4.4	6
1.5	7
1.6	8
2	9
2.1	9
2.2.	10
2.3	681
3	858
4	860
4.1	860
4.2	862
5	949
	950
6	

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (подготовка кадров высшей квалификации)»

1.1 Общие положения

Основная образовательная программа ординатуры «Общая врачебная практика», 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 основе государственных требований по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Общая врачебная практика» 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 «Общая врачебная практика».

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-общей практики.

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.

Программа регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данной специальности и включает в себя: учебный план, рабочие программы (учебно-методические комплексы) учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы практик, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

1.2. Нормативные документы для разработки программы.

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
- Приказ 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"
- 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"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
- 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 31.08.54 «Общая врачебная практика» 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

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

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)», 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 80 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 100 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 100 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 13 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-пластический хирург".

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

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовалось общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (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
«ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»

Квалификация – врач общей практики

1. Наименование дисциплины ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

2. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача общей практики 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 пластической хирургии, 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Задачи послевузовского профессионального образования врача общей практики:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача общей практики, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача общей практики, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при 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 общей практики, 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 общей практики 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. Владеть 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, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 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	336	120	216
В том числе:				
Лекции (Л)	67	34	11	22
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	109	194
Самостоятельная работа (всего)	336	168	60	108
Промежуточная аттестация	Зачет (оценка)	+	+	+
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	1008	504	180	324
	28	14	5	9

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			Самостоятельная работа, академ. ч	Всего
	Контактная работа, академ. ч				
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия		
Тема (раздел) 1 Общая врачебная практика (семейная медицина): введение в	3		21	12	36

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Всего
специальность, методы лабораторной диагностики медицинская психология, научно-обоснованная профилактика в работе врача общей врачебной практике					
Тема (раздел) 2 Внутренние болезни	19		173	96	288
Тема (раздел) 3 Хирургические болезни в общей врачебной практике. Неотложная помощь и сердечно-легочная реанимация в общей врачебной практике	9		87	48	144
Тема (раздел) 4 Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	5		43	24	72
Тема (раздел) 5 Акушерство и гинекология в общей врачебной практике.	5		43	24	72
Тема (раздел) 6 Болезни детей и подростков в общей врачебной практике	7		65	36	108
Тема (раздел) 7 Болезни нервной системы в общей врачебной практике	7		65	36	108
Тема (раздел) 8 Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике	5		43	24	72

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Всего
Тема (раздел) 9 Болезни глаз в общей врачебной практике.	5		43	24	72
Тема (раздел) 10 Болезни кожи, инфекции, передающиеся половым путем в общей врачебной практике	2		22	12	36
ИТОГО	67	0	605	336	1008

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Общая врачебная практика (семейная медицина): введение в специальность, методы лабораторной диагностики медицинская психология, научно- обоснованная профилактика в работе врача общей врачебной практике	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность. Определение специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)». Сферы профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача). Фундаментальные особенности ОВП. Нормативные акты, определяющие работу ВОП.. Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитация пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, выполнение медицинских манипуляций, организационная работа. Основные функциональные обязанности ВОП/СВ. Оценка качества работы ВОП. Отчетная документация	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,

	ВОП. Экспертиза нетрудоспособности Методы лабораторной диагностики в работе врача общей практики. Основные принципы лабораторной диагностики. Лабораторная диагностическая аппаратура, принципы работы, контроль и правила ухода. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений, клиническое значение. Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения: клиническое исследование периферической крови. Лабораторная диагностика нарушений билирубинового обмена. Клиническое исследование мочи. Медицинская психология в общей врачебной практике. Психические свойства личности. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний. Психология межличностных отношений, отношений между врачом и пациентом, между пациентом и его родственниками, родителями и детьми. Психологические особенности взаимоотношений врача общей практики с врачами других специальностей. Психология врача.	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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	Основы семейной психологии. Определение понятия "супружеский союз". Психологическая совместимость и несовместимость, супружеское соглашение и ожидание. Жизненный цикл семьи. Типы взаимоотношений членов семьи. Закономерности процесса воспитания ребенка в семье. Функции эмоций в межличностных отношениях в семье. Насилие в семье. Воспитание ребенка в семье. Психология влияния родителей на жизнь семьи детей. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача общей практики (семейного врача). Применение требований медицинской деонтологии и психогигиены, методов психопрофилактики и психотерапии во взаимоотношениях врача общей практики (семейного врача) с членами семьи. Определение понятий "этика" и "деонтология"; элементы медицинской деонтологии; морально-этические нормы поведения медицинского работника; определение понятия "iatrogenные заболевания"; риск возникновения iatrogenных заболеваний у лиц различного возраста и пола; факторы, способствующие возникновению и развитию iatrogenных заболеваний; характер клинического проявления iatrogenных заболеваний; прогноз iatrogenных заболеваний. Психология врача Научно-обоснованная профилактика в профессиональной деятельности в общей врачебной практике. Основы санологии. Определение понятия "здоровье", его структура и содержание, закономерности	

		формирования здорового образа жизни семьи. Определения понятий “профилактика”, “медицинская профилактика”, “пред-болезнь”, “болезнь”. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний. Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Принципы и методы физической культуры в общей врачебной практике (семейной медицине). Теоретические основы рационального и сбалансированного питания. Принципы лечебно-профилактического питания. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании. Основы профилактической гериатрии. Социально-гигиенические факторы в профилактике преждевременного старения. Физиология, гигиена питания и труда пожилого человека. Лекарственные средства в профилактике преждевременного старения. Определение понятия “здоровье”, закономерности формирования здорового образа жизни семьи; группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; принципы консультирования пациентов; Диспансеризация Проведение профилактических осмотров – методика, нормативные документы	
	Внутренние болезни	Кардиология. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом	готовность к определению у пациентов патологических состояний,

	кардиологического профиля. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы), профилактика первичная и вторичная. Гиперхолестеринемия. Дислипидемии. Врачебная тактика. Международные и национальные рекомендации по диагностике и лечению дислипидемий. Тактика врача общей практики Гипертоническая болезнь. Этиопатогенез. Современная классификация. Гипертонические кризы. Клиническая картина. Неотложная помощь Симптоматические артериальные гипертензии. Почечные и вазоренальные гипертензии. Эндокринные симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Алгоритмы диагностики. Тактика подбора медикаментозной терапии. Международные и национальные рекомендации по артериальной гипертензии. Понятие офисной, маскированной артериальной гипертензии. Тактика врача общей практики Ишемическая болезнь сердца. Этиопатогенез. Классификация. Стенокардия и ее виды. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Тактика врача общей практики Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Современная классификация. Осложнения инфаркта миокарда. Неотложная терапия. Современные принципы терапии ИБС. Хирургические методы лечения больных ИБС. Кардиогенный шок. Острая сердечная недостаточность. Врачебная тактика. Нарушения ритма и	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-6); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8)

	проводимости. Экстрасистолии. Парасистолии. Пароксизмальные тахикардии. Фибрилляция и трепетание предсердий. Тактика лечения различных форм нарушения ритма. Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Дисфункции синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Атриовентрикулярная блокада. Синоатриальная блокада. Современное представление о терапии нарушений проводимости. Тактика врача общей практики Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Современная классификации. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью. Отечный синдром. Дифференциальный диагноз. Тактика врача общей практики Дифференциальная диагностика кардиомегалий. Синдром «большого сердца». Миокардиты. Этиопатогенез. Принципы терапии. Кардиомиопатии. Гипертрофическая кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Рестриктивная кардиомиопатия. Тактика ведения больных. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, Тактика врача общей практики Врожденные пороки сердца Классификация. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Тактика врача общей практики Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение Тактика врача общей	

		практики Электрокардиография. Нормальная электрокардиограмма. Методика регистрации и анализ электрокардиограммы Электрокардиограмма при нарушениях ритма сердца Электрокардиограмма при нарушении функции проводимости Электрокардиограмма при гипертрофии предсердий и желудочков Электрокардиограмма при ишемической болезни сердца. Электрокардиограмма при ишемии, ишемическом повреждении и некрозе сердечной мышцы Электрокардиограмма при инфаркте миокарда РевматологияПорядок и стандарты оказания помощи пациентом ревматологического профиля. Ревматизм. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматизма, диагностические критерии. Этапы лечения больных ревматизмом. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика Тактика врача общей практики Ревматические пороки сердца. Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики.	

	Ревматоидный артрит (РА). Тактика врача общей практики. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Тактика врача общей практики Болезнь Рейтера. Тактика врача общей практики Псориатический артрит. Тактика врача общей практики Реактивные артриты. Тактика врача общей практики Первично-деформирующий остеоартроз. Тактика врача общей практики Подагра. Тактика врача общей практики Диффузные заболевания соединительной ткани. Тактика врача общей практики. Системные васкулиты. Узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, болезнь Шенлейн-Геноха, гиганто-клеточный височный артериит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Современные подходы к терапии. Тактика врача общей практики. Остеопороз в практике семейного врача. Дифференциальный диагноз болей в мышцах, суставах, болевого синдрома в позвоночнике. Гастроэнтерология.Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гастроэнтерологического профиля.Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Синдромы дисфагии, диспепсии, болей в животе. Хронический гастрит и гастродуоденит. Роль гистологического метода в диагностике хронического гастрита. Соотношение хронического гастрита и функциональной желудочной диспепсии. Типы хронического гастрита. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Роль пилорического геликобактера в развитии язвы и рака желудка. Показания и схемы	

	эрадикационной терапии. Осложнения язвенной болезни. Тактика врача общей практики Рак желудка. Прераковые состояния. Синдром малых признаков. Стадии. Клиническая картина. Основные методы лечения. Рак пищевода Заболевания печени. Хронические гепатиты и циррозы печени: этиологическая классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к противовирусной терапии HBV и HCV-инфекции. Стеатоз печени. Клиническая картина и методы диагностики. Понятие об алкогольном и неалкогольном стеатогепатите. Лекарственные поражения печени. Аутоиммунные заболевания печени, иммунологические методы их диагностики. Первичный билиарный цирроз печени. Дифференциальная диагностика синдрома холестаза. Хроническая печеночная недостаточность, ее варианты и клинические проявления. Методы ранней диагностики хронической печеночной недостаточности и профилактики ее прогрессирования. Дифференциальный диагноз желтух, асцита. Тактика врача общей практики Заболевания билиарной системы. Методы диагностики холецистопатий. Функциональные методы исследования билиарной системы. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря. Желчно-каменная болезнь (ЖКБ). Осложнения желчно-каменной болезни. Показания к оперативному лечению. Медикаментозная терапия желчно-каменной болезни. Холестероз желчного пузыря. Методы диагностики и лечения. Хронический холецистит (калькулезный и без ЖКБ).	

	Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Тактика врача общей практики Опухоли билиарной системы (опухоли желчного пузыря, холедоха, фатерова соска). Заболевания толстого и тонкого кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний кишечника. Стандарты лечения в зависимости от тяжести течения заболевания. Дивертикулез кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Тактика врача общей практики Целиакия. Терапевтические аспекты спаечной болезни. Синдром мальабсорбции. Его причины, клиническая картина и методы диагностики. Опухоли толстого кишечника. Дифференциальный диагноз при диарее, при запоре. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит: первичный (алкогольный) и вторичный (холепанкреатит). Редкие формы хронического панкреатита. Осложнения хронического панкреатита. Методы диагностики хронического панкреатита. Стандарты терапии хронического панкреатита. Опухоли поджелудочной железы: доброкачественные гормонально-неактивные опухоли, злокачественные и гормонально-активные опухоли (апудомы). Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Понятие о кишечном дисбактериозе (дисбиозе), причинах его развития, роли в патологии человека, методах его диагностики и коррекции. Болезни зубов, слизистой полости рта и языка в общей врачебной практике. Клинические методы исследования	

	слизистой оболочки полости рта, зубов, пародонта, регионарных лимфатических узлов, языка и слюнных желез. Врачебный осмотр полости рта. Кариес. Принципы профилактики. Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта, слюнных желез. Тактика врача общей практики Профилактика заболеваний у детей и взрослых. Пульмонология. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом пульмонологического профиля. Бронхиальная астма. Современная классификация. Противовоспалительная терапия. Принципы подбора терапии. Современные средства доставки лекарственных препаратов. Астматический статус. Принципы неотложной терапии. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Тактика ведения больных. Современная медикаментозная терапия. Кислородотерапия. Дифференциальный диагноз синдрома кашля, одышки, кровохарканья, гипервоздушности легких, легочного уплотнения. Синдром апноэ во сне. Острые респираторные заболевания Пневмонии. Этиопатогенез. Современная классификация. Особенности клинической картины и течения в зависимости от возраста и сопутствующий патологии. Терапия Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Саркоидоз. Лекарственные поражения легких Тромбоэмболия легочной артерии. Этиопатогенез. Клиническая	

	картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце, варианты хронического легочного сердца, стадии. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения в поликлинике. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ Заболевания плевры. Плевриты. Этиопатогенез. Классификация, принципы терапии плевритов. Спонтанный пневмоторакс. Тактика ведения больных. Рак легкого. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Современные принципы терапии. Заболевания мочевыделительной системы. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом нефрологического профиля. Синдромы в нефрологии: дизурия, мочевого синдром, недержание мочи и другие нарушения функции мочевого пузыря, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, отечный синдром Порядок и стандарты оказания помощи пациентом нефрологического профиля. Инфекции мочевыводящих путей. Особенности течения и лечения при беременности. Понятие о ХБП. Факторы риска. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Роль врача общей практики. Амилоидоз почек. Рак почки и мочевого пузыря. Ранняя	

	диагностика. Постстрептококковый гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики. Хронический гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики Острое повреждение почек. Этиопатогенез. Тактика врача общей практики. Профилактика Терминальная почечная недостаточность. Классификация. Принципы терапии Гематология Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гематологического профиля. Анемии. Этиопатогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика анемий. Тактика ведения больных врачом общей практики. . Железодефицитные анемии. Острая постгеморрагическая анемия. В-12 и фолиево- дефицитная анемия. Клиника. Диагностика. Принципы терапии и профилактики. Гемолитические анемии. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Геморрагические диатезы. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Агранулоцитоз. Диагностика. Принципы терапии. Цитопении, лейкемодные реакции, эритроцитозы. Дифференциальный диагноз. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Современные методы терапии. Волосатоклеточный лейкоз. Множественная миелома. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии Острые лейкозы. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Вопросы	

	дифференциальной диагностики. Современные методы терапии. Злокачественные лимфомы. Неходжскинские лимфомы. Лимфогранулематоз. Дифференциальный диагноз лимфоаденопатий Аллергология Порядок и стандарты оказания помощи пациентом аллергологического профиля. Общая аллергология. Стандарты диагностики и терапии аллергических заболеваний. Поллиноз. Круглогодичный аллергический ринит. Клиническая картина. Современные методы диагностики. Специфическая иммунотерапия. Дифференциальная диагностика аллергодерматозов. Атопический дерматит. Классификация. Клиническая картина. Принципы наружной терапии. Неотложная терапия аллергических заболеваний. Анафилактический шок. Хроническая идиопатическая крапивница и отек Квинке. Этиопатогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные принципы терапии. Лекарственная аллергия. Лекарственные средства как аллергены, гаптены. Типы аллергических реакций. Основные признаки лекарственной аллергии. Антигенспецифическая диагностика аллергии. Перекрестные свойства некоторых лекарственных препаратов. Профилактика лекарственной аллергии. Алгоритм лечения острых проявлений лекарственной аллергии. Особые варианты: СКВ-подобный синдром, синдром Лайела, синдром Стивена-Джонсона, некротическо-язвенные формы васкулитов, сывороточная болезнь и сывороточноподобный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.	

	Профилактика. Прогноз. МСЭ. Пищевая аллергия. Инсектная аллергия. Пищевые продукты как аллергены и как инициаторы псевдоаллергических реакций, клинические формы пищевой аллергии. Диагностика. Лечение. Элиминационные диеты. Прогноз. Профилактика. Инсектная аллергия. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности лечения исектного шока. Прогноз. Профилактика. Эндокринология Порядок и стандарты оказания помощи пациентом эндокринологического профиля. Сахарный диабет. Этиопатогенез. Классификация. Осложнения. Современной представлении о лечении больных сахарным диабетом 1 и 2 типов. Роль врача общей практики Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксический синдром. Гипотиреоз. Диффузный и узловой нетоксический зоб. Тиреоидиты. Тактика ведения больных. Узловые образования щитовидной железы. Тиреотоксический криз. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики. Дислипотеинемия. Принципы диетотерапии. Медикаментозная терапия. Дифференциальный диагноз синдромом полидипсии, офтальмопатии, полиурии. Болезни надпочечников, гипофиза, гипоталамуса. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Терапия. Климактерический синдром, ожирение и дефицит веса, гиперпаратиреоз: клиническая картина, основные причины, тактика врача ОВП. Болезни пожилых в общей врачебной практике. Особенности врачебного	

	обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача). Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте. Особенности сердечно-сосудистой патологии у пожилых пациентов. Принципы диагностики и лечения. Особенности заболеваний легких у пожилых пациентов. Особенности патологии почек у пожилых пациентов. Заболевания желудочно-кишечного тракта в пожилом возрасте. Ревматические заболевания, эндокринная патология у пожилых. Сочетанная патология внутренних органов у пожилых пациентов. Тактика лечения. Особенности терапии. Инфекционные болезни и туберкулез в общей врачебной практике. Вирусные и бактериальные воздушно-капельные инфекции. Этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, принципы лечения и профилактики. Противоэпидемические мероприятия. Показания к госпитализации. Детские воздушно-капельные инфекции. Сроки вакцинации и ревакцинации. Кишечные инфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, принципы лечения. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация. Вирусные гепатиты. Эпидемиология. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение. Особо опасные инфекции. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика. Эпидемиология. Тактика врача	

	общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами. Малярия. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические проявления. Диагностика. Эпидемиология. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусоносителей и больных. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Клинические проявления, принципы диагностики, лечение. Профилактика. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Профилактика. Лихорадка неясного генеза. Особенности ведения пациентов. Дифференциальная диагностика. Эпидемиология. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях. Организация и содержание работы ВОП по профилактике и раннему выявлению туберкулеза при обращаемости, а так же при массовых профилактических осмотрах населения методом туберкулиндиагностики и флюорографии. Диагностические минимумы - обязательный, дополнительный, факультативный. Формирование групп риска по заболеванию туберкулезом. Формы туберкулеза Пациент с нарушениями психики в общей врачебной практике. Организация психиатрической помощи. Медико-социальные,	

	этические и юридические аспекты в психиатрии. Реабилитация и экспертиза трудоспособности больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании ПМСП врачом общей практики (семейным врачом). Принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий. Медицинские показания к госпитализации больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Шизофрения, Маниакально-депрессивный психоз. Пограничные состояния. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Тактика лечения. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: распространенность, клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике. Абстинентный синдром. Тактика ВОП/СВ при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство. Современные возможности первичной и вторичной профилактики психических заболеваний у взрослых и детей. Профессиональные болезни в общей врачебной практике.	

		Профессиональные заболевания химической этиологии. Ранняя диагностика. Тактика ведения. Первичная и вторичная профилактика. Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии. Тактика ведения. Принципы первичной и вторичной профилактики. Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов. Тактика ведения. Профилактика профессиональных заболеваний. Гигиена труда в различных отраслях промышленности. Предварительные осмотры, их цели и задачи. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении пациентов с профессиональным заболеванием. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями	
Хирургические болезни в общей врачебной практике. Неотложная помощь и сердечно-легочная реанимация в общей врачебной практике	Хирургические болезни. Методика обследования хирургического больного. Задачи врача общей практики при наблюдении и лечении хирургического больного. Понятие «хирургический больной». Задачи врача общей практики при наблюдении и лечении хирургического больного. Порядок и последовательность обследования хирургического больного. Особенности осмотра хирургического больного. Лабораторные и инструментальные исследования, применяемые у хирургических больных. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом хирургического профиля. Вопросы общей хирургии. Асептика и антисептика. Операция. Асептика и антисептика.	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (МКБ-10); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	

	Предоперационный период. Показания к операции. Подготовка больных к плановым операциям. Операции. Классификация. Послеоперационный период. Наблюдение за оперированными пациентами. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Восстановление трудоспособности. <i>Раны. Десмургия.</i> Раны. Определение, классификация. Стадии раневого процесса. Виды заживления ран. Лечение ран. Первичная хирургическая обработка ран. Профилактика столбняка и бешенства. Методы остановки кровотечения. Дренажи. Виды дренажей. Швы. Классификация швов. Шовный материал. Техника наложения и снятия швов. Десмургия. Виды повязок. Правильность выполнения перевязок. <i>Некрозы тканей.</i> Ожоги и отморожения. Пролежни. Определение. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Реабилитация. Медицинская экспертиза. Профилактика. <i>Онкология.</i> Определение онкологических заболеваний. Клиника. «Малые признаки». Предопухолевые заболевания. Методика пальпации молочных желез. Пальцевое ректальное исследование. Методы исследования. Послеоперационное ведение больных. Диспансерное наблюдение. Симптоматическая терапия неоперабельных больных. Купирование болевого синдрома. Психологическая поддержка больных. Острые заболевания органов брюшной полости. Понятие «острый живот». Нозологические единицы, входящие в понятие «острый	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

	живот». Перитонеальные симптомы. Показания к экстренной госпитализации, порядок транспортировки и предоперационной подготовки. Психологический подход к больному с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с «нехирургическими» заболеваниями органов брюшной полости. <i>Острый аппендицит.</i> Клиника, варианты клинического проявления. Диагностика острого аппендицита. Дифференциальная диагностика. Атипичное течение аппендицита: ретроцекальный, ретроперитонеальный острый аппендицит. Острый аппендицит у детей. Острый аппендицит у беременных. Лечение острого аппендицита. Послеоперационное ведение больного, оперированного по поводу острого аппендицита. Осложнения послеоперационного периода: их диагностика и лечение. Восстановление и длительность нетрудоспособности. <i>Острый холецистит.</i> <i>Механическая желтуха.</i> Определение, этиология, патогенез острого холецистита. Классификация. Диагностика острого холецистита. Дифференциальная диагностика острого холецистита. Ведение пациента врачом общей практики: организация лечения в предоперационном периоде и на догоспитальном этапе. Консервативное лечение. Показания к операции. Варианты хирургического лечения. Реабилитация и уход за больными в послеоперационном периоде. Осложнения послеоперационного периода: диагностика и лечение. Медицинская экспертиза: восстановление и длительность нетрудоспособности.	

	Диспансерное наблюдение. Механическая желтуха. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Показания к операции. Предоперационная подготовка. Варианты хирургического лечения. Ведение послеоперационных больных. Понятие и виды внутрипротоковых дренажей: наблюдение и правила ухода за ними. Реабилитация. Восстановление трудоспособности. Медицинская экспертиза: восстановление и длительность нетрудоспособности. <i>Острый панкреатит.</i> Определение, этиология, патогенез острого панкреатита. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина острого панкреатита. Диагностика острого панкреатита. Дифференциальная диагностика. Ведение больного на догоспитальном этапе врачом общей практики. Консервативное лечение и показания к оперативному лечению. Оперативное лечение. Ведение больного в послеоперационном периоде: особенности лечения и перевязок в раннем послеоперационном периоде. Реабилитация. Медицинская экспертиза: восстановление и длительность нетрудоспособности. Профилактика острого панкреатита. <i>Осложнения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.</i> Определение, эпидемиология, статистика, факторы риска. Классификация. Перфоративная язва желудка: определение, клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Транспортировка. Варианты хирургического лечения. Послеоперационное ведение	

	больных. Кровотечения из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к экстренной госпитализации. Тактика до госпитализации: комплексная гемостатическая терапия, инфузионная терапия, коррекция волевических нарушений. Транспортировка. Эндоскопия. Классификация желудочно-кишечного кровотечения по Forest. Лечебная эндоскопия: варианты лечения. Показания к операции. Варианты операций. Послеоперационное ведение больного. Послеоперационные осложнения: диагностика и лечение. Реабилитация. Медицинская экспертиза: восстановление и длительность нетрудоспособности. Профилактика осложнений язвенной болезни. Другие причины кровотечения и верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Клиническая картина. Диагностика. Тактика до госпитализации. Техника постановки зонда Блэкмора. Лечебная эндоскопия. <i>Острая кишечная непроходимость. Ущемленные грыжи.</i> Определение, этиология, патогенез острой кишечной непроходимости. Классификация. Клиническая картина. Диагностика острой кишечной непроходимости. Лечение: консервативное лечение. Сифонная клизма: понятие, показания, техника выполнения, осложнения. Показания к операции. Варианты оперативного лечения. Ведение больных в раннем и позднем послеоперационном периоде. Профилактика осложнений и	

	рецидивов. Медицинская экспертиза: восстановление и длительность нетрудоспособности. Грыжи передней брюшной стенки. Определение, классификация. Анатомия грыж передней брюшной стенки. Клиническая картина. Диагностика. Клиническая картина и диагностика ущемленной грыжи. Другие осложнения грыжи: непроходимость в грыжевом мешке, флегмона грыжевого мешка. Показания к плановым и экстренным операциям. Особенности предоперационной подготовки. Варианты оперативного лечения. Ведение в раннем и позднем послеоперационном периоде. Профилактика осложнений и рецидивов. Бандажи: виды и показания и правила их использования. Медицинская экспертиза: восстановление и длительность нетрудоспособности. Некоторые вопросы частной проктологии. <i>Геморрой.</i> Определение. Анатомия. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина острого и хронического геморроя. Кровотечение из геморроидальных узлов. Тактика ведения больных с острым и хроническим геморроем. Консервативное лечение. Лигирование. Склерозирующая терапия. Варианты хирургического лечения. Ведение больного в раннем и позднем послеоперационном периоде. Выполнение перевязок послеоперационных ран. Осложнения геморроя. Осложнения в послеоперационном периоде. Реабилитация. Медицинская экспертиза. <i>Трещина заднего прохода.</i> Определение. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты	

	клинических проявлений. Классификация. Лечение. Консервативное лечение. Типы хирургических операций. Осложнения. Ведение больных в раннем и позднем послеоперационном периоде. Профилактика осложнений и рецидивов. Реабилитация. Медицинская экспертиза. <i>Парапроктит.</i> Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Варианты клинических проявлений в зависимости от классификации. Диагностика. Лечение. Консервативное лечение в предоперационном периоде. Хирургическое лечение парапроктита. Методика операции. Этапы хирургического лечения. Техника выполнения перевязок. Ведение больного в послеоперационном периоде. Лекарственная терапия. Амбулаторное наблюдение. Осложнения. Течение и прогноз. Профилактика. Возрастные особенности. <i>Некоторые вопросы сосудистой хирургии.</i> <i>Острая артериальная непроходимость.</i> <i>Облитерирующий эндартериит.</i> <i>Атеросклероз сосудов нижних конечностей.</i> Облитерирующий эндартериит. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей. Синдром и болезнь Рейно. Острая артериальная непроходимость. Определение. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Особенности клинического проявления у больных сахарным диабетом. Осложнения в ходе клинического течения. Острые состояния при облитерирующих заболеваниях	

	сосудов нижних конечностей. Клиника. Классификация. Лечение облитерирующих заболеваний сосудов. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Типы хирургических операций. Лечение больных после ампутаций конечностей. Лечение и ведение больных с сухой гангреной пальцев стоп. Экстренная и плановая госпитализация больных для хирургического лечения. Купирование болевого синдрома у больных III и IV стадией заболевания. Реабилитация. Медицинская экспертиза. <i>Варикозное расширение вен нижних конечностей.</i> <i>Посттромбофлебитический синдром.</i> Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения в ходе клинического течения. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: варианты и техника хирургических операций. Ведение больных в раннем послеоперационном периоде. Осложнения. Склерозирующая терапия. Беременность и варикозная болезнь. Неотложные состояния и купирование на догоспитальном этапе. Профилактика рецидивов. Тромбофлебит. Определение. Поверхностный тромбофлебит и острый тромбофлебит глубоких вен. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиника. Диагностика. Возможные осложнения. Консервативное лечение. Лекарственная терапия. Оперативное лечения. Течение и прогноз. Посттромбофлебитический синдром. Определение. Этиология. Патогенез. Лечение трофических язв. Техника наложения повязки Унна. Лечение компрессией. Оперативное лечение. Диспансерное наблюдение.	

	Реабилитация. Медицинская экспертиза. Течение и прогноз. Гнойные заболевания. <i>Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит.</i> Определение. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Клиника. Варианты клинических проявлений по фазам воспаления. Классификация. Диагностика. Техника выполнения пункций. Дифференциальная диагностика. Возможные осложнения. Консервативное и хирургическое лечение по фазам воспаления. Техника выполнения операций. Техника выполнения перевязок. Промывание гнойных полостей. Смена дренажей. Лекарственная терапия. Лимфотропный метод лечения гнойной хирургической инфекции. Техника выполнения. Показания и противопоказания. Профилактика. Реабилитация. Медицинская экспертиза. <i>Панариций. Флегмоны кисти. Рожистое воспаление.</i> Определение. Факторы риска. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы раннего активного выявления. Возможные осложнения. Лечение. Лимфотропный способ введения антибиотика. Техника выполнения. Показания и противопоказания. Хирургический метод лечения. Техника выполнения операций. Перевязки в послеоперационном периоде по фазам раневого процесса. Лимфостаз как осложнение рожистого воспаления. Клиника. Этиопатогенез. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Медицинская экспертиза. <i>Остеомиелит.</i> Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Различные виды клинических проявлений в зависимости от классификации.	

	Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы раннего активного выявления. Возможные осложнения. Лечение по фазам воспалительного процесса. Консервативное лечение. Лекарственная терапия. Хирургическое лечение. Техника выполнения операций. Послеоперационный уход за больным. Техника выполнения перевязок по фазам воспалительного процесса. Профилактика и возможные осложнения. Реабилитация. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. <i>Острый мастит.</i> Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение по фазам воспаления. Консервативное лечение. Интрадуктальный метод введения антибиотиков, техника выполнения, показания и противопоказания. Хирургическое лечение. Техника выполнения перевязок. Ведение больных в послеоперационном периоде. Лактостаз. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика. Осложнения острого мастита и острого лактостаза. Течение и прогноз. Советы по кормлению грудью. Сепсис. Тактика врача общей практики. Урология Почечная колика. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, малоинвазивные технологии, оперативное. Варианты операций. Послеоперационное ведение больных. Осложнения. Реабилитация. Медицинская экспертиза.	

		Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи. Определение. Этиология. Классификация. Стадии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика с раком предстательной железы. Лечение: консервативное, оперативное. Варианты операций. Послеоперационное ведение больных. Осложнения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Медицинская экспертиза. 7.3 Острая задержка мочи. Определение. Этиология. Парадоксальная ишурия. Клиническая картина. Диагностика. Лечение: катетеризация мочевого пузыря, троакарная и пункционная эпицистостомия, операции. Послеоперационное ведение больных. Осложнения. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Медицинская экспертиза. Фимоз. Парафимоз. Интенсивная терапия и реанимация Неотложная помощь при остановке сердца и дыхания. Терминальные состояния. Причины и диагностика клинической смерти. Рекомендации по легочно-сердечной реанимации. Этапы сердечно-легочной реанимации. Методы очистки верхних дыхательных путей от инородных тел и жидкости. Искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос». Закрытый массаж сердца. Медикаментозная терапия при остановке сердца. Виды дефибрилляции. Механическая, электрическая, фармакологическая дефибрилляция. Показания. Методы проведения.	

		Коматозные состояния. Дифференциальный диагноз при коматозных состояниях различного генеза: анемическая, мозговая, печеночная, уремическая, гипохлоремическая комы. Неотложная помощь. Профилактика. Прогноз. Острые отравления. Отравления снотворными, кислотами, щелочами, ядовитыми грибами, солями тяжелых металлов и другими токсическими соединениями. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Отравления спиртами и алкоголем, алкогольная кома, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, неотложная помощь. Поражение электрическим током, молнией, солнечный, тепловой удар. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Утопление, удушье. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Острые радиационные поражения. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Обморок. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Острая дыхательная недостаточность. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Острая печеночная недостаточность. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Психомоторное возбуждение. Синдром гипертермии. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Отек легких. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Отек головного мозга.	

		Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Отек гортани. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Черепно-мозговая травма. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Шок (токсический, травматический, геморрагический). Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь.	
	Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	Травматология и ортопедия (определение специальности). Организация травматолого-ортопедической службы. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных. Принципы санаторно-курортного лечения. История травматологии и ортопедии. Определение основных понятий: травма (изолированная, множественная, сочетанная, комбинированная), травматизм, классификация переломов. Клиническая и рентгенологическая диагностики переломов. Стандарты в травматологии. Консервативные и оперативные методы лечения переломов: гипсовые повязки, скелетное вытяжение, погружной и внеочаговый остеосинтез, эндопротезирование тазобедренного сустава. Показания и противопоказания, осложнения при различных методах лечения. Особенности амбулаторного ведения больных в зависимости от вида остеосинтеза или способа консервативного лечения. Ушибы, раны, вывихи, трещины. Врачебная тактика. Неотложная помощь. Частная травматология. Переломы костей верхних и нижних конечностей, таза, позвоночника: особенности диагностики и выбора	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (МК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); готовность к применению основных принципов организации и

	способа лечения. Переломы проксимального отдела бедренной кости: диагностика на амбулаторном этапе, своевременное оперативное лечение, послеоперационное ведение на амбулаторном этапе. Повреждения коленного сустава: особенности клинической, рентгенологической и инструментальной диагностики, выбор способа лечения, понятие об артроскопии, особенности послеоперационного периода и реабилитации. Термические поражения. Термические ожоги: особенности строения и физиологии кожи человека, этиология и патогенез ожоговых ран, определения площади и глубины поражения, ожоговая болезнь; показания к стационарному и амбулаторному лечению, местное лечение ожоговых ран, оперативное лечение ожоговых ран, лечение ожоговой болезни. Местные поражения холодом: этиология и патогенез, первая помощь, принципы лечения. Последствия повреждений: ложные суставы, посттравматические деформации и укорочения, артrogenные контрактуры. Детские ортопедические заболевания. Врожденная плоскостопность: этиология, патогенез, диагностика, выбор способа лечения в зависимости от возраста. Мышечная кривошея: этиология, патогенез, диагностика, выбор способа лечения в зависимости от возраста. Врожденный вывих бедра (дисплазия тазобедренных суставов): этиология, патогенез, ранняя диагностика, тактика лечения в зависимости от своевременности диагностики. Сколиозы: классификация, этиология и патогенез, клиническая картина и особенности лечения в зависимости от стадии. Остеохондропатии: понятие, этиология, стадии процесса. Наиболее часто встречающиеся	управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

		Остеохондропатии (болезнь Тертеса, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Кенига, болезнь Келлера I и II) Дегенеративно-дистрофические поражения крупных суставов: этиология, патогенез, диагностика и дифференциальная диагностика. Стадии деформирующего артроза, клиническая и рентгенологическая картина в зависимости от стадии. Консервативное и оперативное лечение. Эндопротезирование крупных суставов, особенности послеоперационного ведения больных на амбулаторном этапе. Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника: этиология, патогенез, диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины остеохондроза в зависимости от локализации процесса, типичные симптомокомплексы для остеохондроза шейного, грудного и поясничного отдела позвоночника. Консервативное и оперативное лечение. Консервативное лечение больных на амбулаторном этапе. Остеопороз. Классификация, этиология и патогенез. Диагностика, в том числе лабораторная и инструментальная. Частные варианты: стероидный остеопороз, гиперпаратиреозидная (остеодистрофия). Особенности лечения переломов на фоне остеопороза. Профилактика и лечение остеопороза в постменопаузальном периоде и старческом возрасте, профилактика переломов.	
	Акушерство и гинекология в общей врачебной практике.	Организация работы акушерской и гинекологической службы в офисе врача общей практики. Порядок и стандарты оказания помощи пациентам акушерского и гинекологического профиля. Методы обследования гинекологических больных.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

	Основные принципы проведения профилактических осмотров в условиях офиса врача общей практики. Диагностика беременности: признаки беременности, методы обследования беременных, определение срока беременности. Методы оценки функционального состояния плода Ранний токсикоз беременных: диагностика, тактика ведения Гестозы: классификация, понятие «претоксикоз», диагностика, тактика ведения Неотложная помощь при тяжелых формах гестозов: преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром. Профилактика развития гестозов Кровотечения во время беременности: причины, клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Причины. Методы борьбы с кровотечением. Профилактика. Материнский травматизм. Классификация. Причины. Диагностика. Разрывы матки во время беременности и в родах. Клиника. Тактика ведения Физиологические роды. Причины наступления. Периоды родов. Клиника и принципы ведения родов. Биомеханизм родов. Послеродовый период: ранний и поздний. Инволюция в системах женского организма. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности. Понятие. Транзиторные состояния новорожденного. Синдром задержки внутриутробного развития плода. Беременность и роды у пациенток с экстрагенитальной патологией: заболеваниями сердечно-сосудистой системы, почек и печени, бронхиальной астме, при сахарном диабете.	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

		Гинекология «Острый живот» в акушерстве и в гинекологии. Причины. Клиника. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения. Внематочная беременность Гормональная недостаточность функции яичников. Дисфункциональные маточные кровотечения: диагностика, тактика ведения в различных возрастных группах, профилактика рецидивов. Предменструальный синдром. Теории патогенеза. Степени тяжести. Клиника. Негормональные и гормональные методы лечения. Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология. Группы риска. Классификация. Диагностика. принципы лечения Планирование семьи. Современные методы контрацепции Бесплодный брак. Алгоритмы обследования. Современные пути преодоления бесплодия Эндометриозная болезнь. Миома матки. Опухоли яичников. Группы риска. Ранняя диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Доброкачественные состояния шейки матки. Рак шейки матки. Факторы риска. Клиника. Скрининг. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия. Патогенез. Группы риска. Клиника. Скрининг. Физиология и патология пери- и постменопаузы. Климактерический синдром. Классификация. Диагностика. Методы лечения. Принципы гормональной заместительной терапии	
	Болезни детей и подростков в общей врачебной	Вскармливание детей первого года жизни. Основные пищевые вещества и их значение для	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов

	практике	детского организма. Питание беременных женщин и кормящих матерей. Грудное вскармливание. Анатомия грудной железы. Состав женского молока. Значение грудного вскармливания для ребенка и для матери. Гипогалактия. Характеристика современных адаптированных молочных смесей. Правила введения прикормов. Питание детей от 1 года до 3 лет. Питание детей при алиментарно – зависимых состояниях. Стандарты в педиатрии. Рахит и рахитоподобные заболевания. Метаболизм витамина D в организме ребенка. Источники витамина D в питании детей. Группы риска рахита. Диагностические критерии. Клиническое течение заболевания. Лечебные схемы, выбор препаратов и реабилитационного комплекса. Дифференциальный диагноз рахита. Профилактика рахита. Дефицитные состояния: гипо- и паратрофии. Предрасполагающие факторы. Группы риска дефицитных состояний. Этиология. Классификация по степени тяжести. Клинические варианты течения. Лечение нарушений питания. Основы ухода и диетотерапии. Профилактика. Железодефицитная анемия как наиболее распространенный микроэлементный дефицит. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Ожирение. Нарушение полового созревания. Болезни почек у детей. Анатомо-физиологические особенности мочевыводящей системы у детей. Острые гломерулонефриты. Хронические гломерулонефриты. Нефротический синдром. Интерстициальный нефрит.	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (МКБ-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МКБ-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МКБ-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МКБ-10);

	Дисметаболические нефропатии. Пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение, профилактика рецидивов и осложнений. Инфекции мочевыводящих путей. Циститы. Основные лекарственные препараты и немедикаментозные методы. Хроническая почечная недостаточность. Пневмония у детей. ОРВИ, диагностика и лечение. Бронхиты у детей. Актуальность проблемы. Морфофункциональные особенности бронхолегочной системы в детском возрасте. Иммунологические аспекты воспалительных заболеваний органов дыхания. Определение пневмонии. Патогенез пневмонии. Дыхательная недостаточность. Общая симптоматика пневмонии. Особенности клинической картины пневмоний различной этиологии: пневмококковая пневмония, стафилококковая пневмония, стрептококковая пневмония, микоплазменная пневмония, хламидийная пневмония. Противовоспалительная терапия, показания к антибактериальной терапии. Симптоматическая терапия. Этиология бронхитов. Классификация бронхитов. Особенности современного течения бронхитов. Вирусные бронхиты. Бактериальные бронхиты. Бронхиты микоплазменной этиологии. Лечение бронхитов. Современный взгляд на проблему табакокурения. Острые респираторные инфекции. Грипп. Респираторно – синцитиальная инфекция. Аденовирусная инфекция. Этиология, патогенез, клиника. Осложнения ОРВИ. Лечение респираторных инфекций. Показания к антибиотикотерапии при ОРВИ. Симптоматическая терапия. Аллергические	

	заболевания у детей. Определение атопического дерматита. Факторы риска. Классификация атопического дерматита. Патогенез. Клинические формы атопического дерматита. Примеры диагноза. Диагностика атопического дерматита. Индекс SCORAD. Дифференциальная диагностика атопического дерматита. Общие принципы лечения. Бронхиальная астма. Определение бронхиальной астмы. Эпидемиология. Этиология и патогенез бронхиальной астмы. Классификация бронхиальной астмы. Диагностика бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы. Базисная терапия. Принципы терапии в приступном периоде бронхиальной астмы. Особенности течения бронхиальной астмы у детей до 1 года. Реабилитация детей с бронхиальной астмой. Аллергический ринит. Определение аллергического ринита. Этиология, патогенез аллергического ринита. Классификация аллергического ринита. Клинико – лабораторные критерии диагностики аллергического ринита. Принципы терапии аллергического ринита. Показания для специфической иммунотерапии. Детские инфекционные заболевания. Вакцинация детей. Ветряная оспа. Эпидемиология, патогенез, клиника, принципы терапии. Корь. Эпидемиология, патогенез, клиника, принципы терапии. Краснуха. Эпидемиология, патогенез, клиника, принципы терапии. Эпидемический паротит. Эпидемиология, патогенез, клиника, принципы терапии. Классификация вакцин. Живые вакцины. Инактивированные вакцины. Химические вакцины. Рекомбинантные вакцины.	

	Механизмы поствакцинального иммунитета. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде, рекомендованные ВОЗ. Хранение и транспортировка вакцин. Противопоказания к вакцинации. Национальный календарь прививок. Острые кишечные инфекции у детей. Лечение и наблюдение при ОКИ Эпидемиология острых кишечных инфекций у детей. Дизентерия. Сальмонеллезы. Кишечные расстройства при вирусных инфекциях. Кишечные коли – инфекции. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Миокардиты у детей. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Предрасполагающие факторы. Группы риска. Этиология. Классификация по степени тяжести. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Функциональные шумы сердца. Механизмы акустических феноменов. Частотная характеристика. Показания к повторным диагностическим манипуляциям. Нейроциркуляторные дистонии. Определение. Патогенез. Группы риска. Клинические варианты течения. Лечебные мероприятия. Профилактика. Заболевания органов пищеварения. Заболевания желчевыделительной системы. Гельминтозы у детей. Заболевания пищевода. Гастроэзофагальная рефлюксная бмлезнь. Распространенность ГЭРБ. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагноз. Лечение. Пилороспазм и пилостеноз Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Хронический гастрит и гастродуоденит.	

	Распространенность, этиология, патогенез. Варианты хронических гастритов: Нр –ассоциированный гастрит, аутоиммунный гастрит, гастрит С. Патоморфология хронического гастрита. Классификация гастритов «Сицилийская система». Клиническая картина. Диагноз. Принципы эрадикационной терапии. Диспансерное наблюдение. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Распространенность. Этиология. Патогенез. Агрессивные факторы. Защитные факторы. Классификация язвенной болезни у детей. патоморфология. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Заболевания желчевыделительной системы. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Схема лечения основных форм дискинезии. Аскаридоз. Токсокароз. Лямблиоз. Энтеробиоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лечение. Заболевания тонкой и толстой кишки. Особенности клинической картины СРК у детей. Энзимопатии. Галактоземия. Гликогенозы. Фруктоземия. Гликолипидозы: болезнь Гоше, болезнь Тея-Сакса, болезнь Нимана-Пика. Медико-генетическое консультирование. Генетическое тестирование на наиболее распространенные заболевания. Этиология муковисцидоза. Клинические варианты течения. Современные подходы к терапии. Профилактика. Распространенность целиакии. Возможности диагностики. Группы высокого риска. Разработка диеты. Неотложные состояния в педиатрии. Внезапная смерть ребенка. Наследственная патология: муковисцидоз, синдром Марфана, болезнь Дауна. Дифференциальный диагноз.	

		Врачебная тактика. Ювенильный хронический артрит. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Панкреатит у детей. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Анемии, гемобластозы, цитопении и лейкомоидные реакции, геморрагические синдромы и тромбофилии. Клиника. Тактика врача общей практики. Заболевания щитовидной железы. Сахарный диабет. Особенности клинической картины и врачебной тактики у детей.	
	Болезни нервной системы в общей врачебной практике	II, III, IV, VI пары черепных нервов. Анатомия, методы обследования, симптомы поражения. Содружественные движения глазных яблок. Вегетативная иннервация глазных яблок, симптомы поражения. V, VII пары черепных нервов. Анатомия, методы обследования, симптомы поражения. Невралгия тройничного нерва. Невропатия лицевого нерва. VIII, IX, X, XI, XII пары черепных нервов. Анатомия, методы обследования, симптомы поражения. Бульбарный, псевдобульбарный синдромы. Произвольные движения и их расстройства. Пирамидная система, корково-мышечный путь. Парезы и параличи. Отличие центрального и периферического паралича. Мозжечок и экстрапирамидная система. Методы обследования, симптомы их поражения. Общая чувствительность. Анатомия, симптомы нарушения, методы исследования. Высшие мозговые функции. Речь, ее нарушения. Гнозис, его расстройства. Праксис и его нарушения. Память и симптомы поражения. Симптомы нарушения сознания. Мышление и его расстройства. Острые нарушения мозгового	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (МК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); готовность к применению основных

	кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Травматические поражения головного мозга. Хроническое нарушение мозгового кровообращения. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Деменция. Врачебная тактика. Дегенеративно-дистрофические нарушения позвоночника. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Спондилогенные радикулиты, миофасциальный синдром. Эпилепсия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Современные противоэпилептические препараты. Эпилептический статус, купирование эпилептического статуса. Менингиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Заболевания периферической нервной системы: невриты, плекситы. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники. Роль электронейромиографии в диагностике плекситов, невритов. Современные аспекты лечения. Полиневриты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неврологические расстройства при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы. Инфекционные болезни нервной системы. Токсическое поражение нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз синдромов: головная боль, головокружение, расстройства сна	принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

		и бодрствования, лицевая боль, онемение лица, гиперкинезы, нарушения сознания. Врачебная тактика.Порядок и стандарты оказания помощи пациентом неврологического профиля.	
Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике	Введение в оториноларингологию, ее связь с другими медицинскими специальностями. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов(отоскопия, риноскопия, стоматоскопия, ларингоскопия) Взаимосвязь патологии ЛОР-органов с терапевтической патологией. Распространенность ЛОР-заболеваний Методы осмотра ЛОР-органов Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов Клиническая анатомия уха Физиология слухового анализатора Методы исследования слуха Физиология вестибулярного анализатора Методы исследования вестибулярного анализатора Острые заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача Заболевания наружного уха Острый средний отит. Боль в ухе – дифференциальный диагноз. Мастоидит Хронические заболевания среднего уха и их осложнения в клинической практике семейного врача Хронические отиты Отогенный менингит Отогенные абсцессы мозга Отогенный тромбоз сигмовидного синуса Невоспалительные заболевания уха в клинической практике семейного врача (сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (МК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10);	

	Меньера) Отосклероз Болезнь Меньера, клиника, диагностика и лечение Нейросенсорная тугоухость ,клиника, диагностика, лечение, слухопротезирование. Клиническая анатомия и физиология носа. Фурункул носа. Острый ринит. Хронические риниты. Носовые кровотечения и методы их остановки. Клиническая анатомия и физиология носа. Острый ринит; клиника, диагностика, лечение. Хронические риниты Классификация, клиника, диагностика, лечение, Носовые кровотечения и методы их остановки: передняя и задняя тампонады носа Воспалительные заболевания придаточных пазух носа в клинической практике семейного врача. Особенности лечебной тактики при острых и хронических синуситах. Острый и хронический гайморит Острый и хронический этмоидит Острый и хронический фронтит Острый и хронический сфеноидит Клиническая анатомия и физиология глотки. Классификация тонзиллитов. Ангины. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Ангина Симановского-Венсана. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних и детских болезней Первичные вторичные ангины. Боль в горле – дифференциальный диагноз Специфические поражения глотки (сифилис, туберкулез ,СПИД) Хронический тонзиллит Паратонзиллярный абсцесс Метатонзиллярные осложнения Анатомия и физиология гортани,	

	трахеи, бронхов и пищевода. Структурные особенности гортани. Ларингиты. Гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей. Новообразования гортани. Острые и хронические ларингиты. Ложный круп. Гортанная ангина Острые и хронические стенозы гортани Рак гортани Неотложные состояния в оториноларингологии. Инородные тела пищеводных и воздухоносных путей. Инородные воздухоносных путей. Трахеотомия, коникотомия, интубация Инородные пищеводных путей.	
Болезни глаз в общей врачебной практике.	Клиническая анатомия и физиология органа зрения. Значение знаний анатомии в клинической практике офтальмолога. Методики исследований органа зрения. Исследование остроты зрения, в том числе с помощью проектора испытательных знаков. Ознакомление с компьютерной периметрией. Исследование бинокулярного зрения. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина и таблиц Юстовой. Исследование клинической рефракции и аккомодации глаза (субъективный метод, скиаскопия, ознакомление с рефрактометром, в том числе авторефрактометром, диоптриметром). Исследование в фокальном освещении. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопия (прямая, обратная). Ознакомление с биомикроскопией, гониоскопией, диафаноскопией, экзофтальмометрией. Исследование слезопродукции и слезоотведения.	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (МК-6); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9);

		Понятие о гидродинамике глаза (тонометрия, тонография). Исследование глазодвигательного аппарата (определение угла косоглазия, подвижности глазного яблока). Диагностика заболеваний и повреждений глазниц Правила и способы оптической коррекции зрения. Правила назначения очков и выписки рецептов на очковые линзы при аметропии, астигматизме, анизометропии, пресбиопии. Контактная коррекция зрения. Показания. Миопическая болезнь. Патогенез, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения. Патология глазодвигательного аппарата глаза. Содружественное и паралитическое косоглазие. Методы исследования и лечения. Заболевания вспомогательного аппарата глаза. Патология век. Аномалии развития. Блефарит. Ячмень. Халязион. Абсцесс. Нарушение положения век (лагофтальм, эктропион, птоз). Клиника, лечение. Заболевания конъюнктивы Общая семиотика конъюнктивитов. Особенности клинических проявлений и диагностика различных конъюнктивитов (бактериальных, вирусных, аллергических). Принципы лечения. Хронический конъюнктивит и его лечение. Заболевания слезных органов. Дакриоаденит острый и хронический Сужение и дислокация слезных точек. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Хронический дакриоцистит. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения, осложнения. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, методы лечения. Заболевания орбиты. Абсцесс и флегмона орбиты. Хроническое	

	пролиферативное воспаление псевдотумор)..Заболевания склеры. Склерит, эписклерит. Этиопатогенез, клиника, лечение. Заболевания роговицы. Кератиты. Общая семиотика, особенности клиники, диагностики и лечения различных форм кератитов (язва роговицы, поверхностный герпетический и аденовирусный кератит, глубокий кератит различной этиологии). Принципы лечения. Осложнения и их лечение.Патология сосудистого тракта.Воспалительные заболевания сосудистог тракта глаза (увеиты.).Ирит, иридоциклит, хориоидит. Этиология и патогенез, диагностика, лечение, осложнения. Заболевания сетчатки.Острые нарушения кровообращения в сетчатке: острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей; этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, осложнения и их профилактика и принципы лечения.Дистрофии сетчатки; особенности клиники различных видов дистрофии (пигментная дистрофия, старческая макулодистрофия) и принципы лечения.Отслойка сетчатки; патогенез, диагностика, принципы лечения первичной отслойки сетчатки.Ишемические оптикопатии. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь и принципы лечения.Заболевания хрусталика. Врожденные аномалии, формы и положения хрусталика.Катаракты. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Консервативные методы лечения.	

		Общие принципы хирургического лечения. Нарушения регуляции внутриглазного давления. Глаукома. Острый приступ глаукомы. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, неотложная помощь и лечение. Диспансерное наблюдение больных глаукомой. Новообразования век, глазного яблока и глазницы. Изменения органа зрения при общих заболеваниях организма. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы: изменения в сетчатке и зрительном нерве при гипертонической болезни и атеросклерозе (классификация, клинические проявления, значение для оценки тяжести общего заболевания). Изменения сетчатки и зрительного нерва при заболеваниях почек, токсикозах беременности, сахарном диабете. Изменения органа зрения при инфекционных болезнях ю. Повреждения органа зрения. Дифференциальный диагноз синдрома боли в глазу и красного глаза. Тактика врача общей практики.	
	Болезни кожи, инфекции, передающиеся половым путем в общей врачебной практике	Общая дерматология. Основные кожные синдромы. Общая гистопатология кожных болезней. Основы диагностики кожных болезней. Элементы кожной сыпи. Принципы лечения кожных болезней. Общая (антимикробные, антипаразитарные, противовирусные, антимикотические, антигистаминные, детоксицирующие и десенсибилизирующие средства) и наружная терапия (лекарственные формы и способы их применения). «Базовый» уход за кожей. Аллергические дерматозы: Дерматиты и токсидермии. Зудящие дерматозы. Атопический дерматит. Роль	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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6)

	наследственности. Значение среды. Роль возраста в клинической картине и характере течения. Диагностика и лечение. Дерматозы полиэтиологической природы: Кожные формы диффузных болезней соединительной ткани. Красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Пузырные дерматозы. Этиология, патогенез, классификация. Пузырчатка (вульгарная, листовидная, себорейная, вегетирующая). Пемфигоиды. Герпетиформный дерматит Дюринга. Дифференциальная диагностика. Диагностика и лечение пузырных дерматозов. Псориаз. Патогенез, клиника. Псориатический артрит. Определение активности псориаза. Диагностика и лечение. Дифференциальная диагностика. Болезни сальных и потовых желез. Себорея. Розацеа. Себорейный дерматит. Акне. Лечение. Болезни потовых желез. Гипергидроз. Дисгидроз. Миллиария. Лечение. Экзема. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Розовый лишай. Клиника, диагностика, лечение. Красный плоский лишай. Клиника, диагностика, лечение. Инфекционные и паразитарные болезни кожи. Пиодермии. Этиология, патогенез, эпидемиология. Стафилодермии (фолликулиты, сикоз стафилококковый, фурункулез, карбункул, гидраденит, синдром стафилококкового ожога кожи). Стрептодермии (импетиго, эктима, стрептококковая опрелость, хроническая диффузная стрептодермия). Лечение, профилактика. Дерматозоозы. Чесотка. Диагностика, лечение и профилактика. Педикулез. Диагностика, лечение и	

	профилактика. Поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях. Вирусные дерматозы. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация. Бородавки. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск. Герпетическая инфекция. Лечение и профилактика вирусных заболеваний. Грибковые заболевания. Поверхностные микозы. Микозы гладкой кожи. Микозы волосистой части головы. Нихомикозы. Классификация, этиология, эпидемиология. Разноцветный лишай. Микроспория. Трихофития. Кандидоз. Лечение. Наследственные дерматозы. Нарушения пигментации. Ихтиоз. Буллезный эпидермолиз. Гиперэластичность кожи. Сифилис. Этиология, эпидемиология, патогенез. Особенности современного течения. Клиника и диагностика (первичный, вторичный, третичный, врожденный сифилис). Принципы лечения и профилактики. ЗППП. Гонорея. Хламидиоз. Микоплазмоз. Трихомонадоз. Папилломавирусная инфекция. Генитальный герпес. Урогенитальный кандидоз. Клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики. Доброкачественные опухоли кожи. Предраки. Рак кожи. Меланома. Саркома Капоши. Лимфомы кожи. Метастатические опухоли кожи.	

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

а) основная литература:

1. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.1, 2013.-1147с.
2. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.2, 2013.- 1147с.

3. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ил. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с ил. – (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

1. Избранные вопросы клинической отиатрии в практике семейного врача: пособие для врачей общей практики: в 2-х ч / В. В. Дискаленко, К. А. Никитин - СПб: Изд-во СПбГМУ. - 2013.
2. Глаукома: пособие для врачей общей практики по курсу офтальмологии / [Л. В. Жданова, В. Ф. Жданов; под ред. Н. Л. Шапоровой]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачебной практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 29 с: ил
3. Пиодермиты в практике семейного врача: пособие для врачей общ. практики и клинич. ординаторов / Д. К. Домбровская; [ред. К. Н. Монахов]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 24 с: ил.
4. Вакцинопрофилактика у детей: метод. рекомендации для врачей общ. практики, терапевтов / И. М. Гайдук [и др.]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 35 с: табл.
5. 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], каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с.: ил., таб
6. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов: [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.]; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб: Нормедиздат, Т. 3. - 2011. - 743 с.
7. Холестаз. / Райхельсон К.Л., Семенов Н.В., Солоницын Е.Г., Барановский А.Ю Учебное пособие.-СПб.: Типиграфия «Звездная», 2014.-72с. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Методические рекомендации для врачей амбулаторной практики.-М.: ООО «Медиком», 2015.- 28с
8. Международные клинические рекомендации по лечению неосложненного цистита Амер. общества инфекционных болезней и Европейского общества микробиологов и инфекционных болезней, 2013
9. Коматозные состояния. Интенсивная терапия коматозных состояний: уч.-метод. Пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов, неврологов, врачей скорой мед. помощи, аспирантов, ординаторов, интернов, студентов мед. вузов,/ Кутырева Ю.Г., Труханова И.Г. -Самара, 2013.-176с.

10. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек. Мочевыводящих путей и мужских половых органов: Российские национальные рекомендации. 2014
11. Местная и комбинированная терапия онихомикозов / Сергеев Ю.В., Мокина Е.В., Сергеев А.Ю. и др. Пособие для врачей.-Санкт-Петербург, 2015. -40с.2015
12. Вскармливание детей первого года жизни / Булатова Е.М., Богданова Н.М. Уч.-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2010.-151с.
13. Комиссаренко И.А., Левченко С.В. Коррекция дислипидемии в практике терапевта : методическое руководство.-Москва: Прима Принт, 2014.-64с.
14. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Синдром хронической диареи в практике терапевта: тактика обследования, основные принципы лечения : учебное пособие.- М.:Прима принт, 2014.-112с.
15. Колмакова Е.В., Шумилкин В.Р., Конакова И.Н. Хроническая болезнь почек. Учебное пособие.-СПб., 2012.-47с.
16. Смутьская О.А. Суставной синдром. Дифференциальный диагноз: уч. пособие. 2012.-46с.
17. Лутаенко Е.А., Симаненков В.И. Лекарственные средства, влияющие на моторную функцию желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие.-СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им.И.И.Мечникова.-2014.-25с.
18. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в практике врача амбулаторного звена /Хачатурян А.Р., Тарасова М.А., Шаповалова К.А.: метод. Пособие для врачей..- Санкт-Петербург, 2013.-67с
19. Желчный рефлюкс: современная теория и практика / Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М., Фоменко П.Г., Беляева Н.В. -Москва : Форте принт, 2014.- 36с.
20. Синдром Стилла у взрослых/ Смутьская О.А. и др.: Учебное пособие.-Санкт-Петербург, 2015.-30с.
21. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике . Методические рекомендации /Скрипникова И.А., Щеплягина Л.А. и др.-Москва, 2015.-37с.
22. Функциональные расстройства билиарной системы (понятие, терминология, диагностика лечение): уч.-методические рекомендации для терапевтов, гастроэнтерологов, курсантов цикла усовершенствования. Москва, Изд-во «АдамантЪ», 2015.- 50с.
23. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Основные принципы диагностики и лечения функциональной диспепсии в поликлинических условиях. Учебно-методическое пособие. Москва, 2014.-64с
24. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом / Под ред. Проф. О.М.Лесняк; коллектив авторов Алексеева Л.И. и др; Российская ассоциация по остеопорозу.- Ярославль: ИПК «Литера».-2014.-24с.
25. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС «Консультант студента)
26. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 (ЭБС Консультант студента)
27. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с .

28. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"(ЭБС Консультант врача)
29. Гинекология: учебник для мед.вузов / Э.К.Айламазян, И.Т.Рябцева, В.Г.Яковлев, - СПб.: Спец Лит. - 2013г.- 415с. .
30. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., перераб. и доп.- ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552 с. (ЭБС «Консультант студента»)

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 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 Общая врачебная практика (семейная медицина): введение в специальность, методы лабораторной диагностики медицинская психология, научно-обоснованная профилактика в работе врача общей врачебной практике	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 2 Внутренние болезни	ПК-5 ПК-6 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 Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	ПК-5 ПК-6 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 Болезни детей и подростков в общей врачебной практике	ПК-5 ПК-6 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) 3 Хирургические болезни в общей	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1

врачебной практике. Неотложная помощь и сердечно-легочная реанимация в общей врачебной практике		Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Тема (раздел) 10 Болезни кожи, инфекции, передающиеся половым путем в общей врачебной практике	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
Семестр 3		
Тема (раздел) 5 Акушерство и гинекология в общей врачебной практике.	ПК-5 ПК-6 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 Болезни нервной системы в общей врачебной практике	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Тема (раздел) 8 Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Тема (раздел) 9 Болезни глаз в общей врачебной практике.	ПК-5 ПК-6 ПК-9	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).

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 . Результат – средний балл.

Оценка промежуточной аттестации - до 10 баллов – сумма баллов части 1 и 2

На каждой промежуточной аттестации ординатор должен предъявить сведения о ходе выполнения индивидуального плана

К итоговой аттестации обучающийся допускается при условии получения не менее 36 баллов за учебный год и после успешной сдачи зачетов с оценкой за все семестры (промежуточная аттестация).

Оценка выполнения учебного плана (см. приложение 1 –БРС)

Оценка практических умений (см. приложение 1 –БРС)

Аттестация практик (зачет с оценкой). Состоит из 2 частей.

Часть 1: Решение ситуационной задачи 0-5 балла. Критерии оценки – приложение 2.

Часть 2: Все оценки за практики по семестрам (поделенные на 2)

Оценка за зачет: Баллы части 1 и 2 суммируются, делятся на количество оценок практики по семестрам + 1 (за ситуационную задачу). Максимум 5 баллов.

Оценка в баллах за ИГА складывается из:

- Тестирование .Максимальное количество баллов за – 5 баллов.
- Освоения практических умений. Максимальное количество баллов – 5 баллов. Оценка освоения практических умений включает в себя выполнение обучающимся практических умений по конкретной дисциплине. Главным условием является выполнение всех практических навыков до сдачи ИГА.
- Собеседование .Максимальное количество баллов за – 5 баллов . Состоит из 3 частей. Баллы за все три части суммируются и выводится среднее значение:
 - Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов.
 - Часть 2 –Решение ситуационных задач до 5 баллов.
 - Часть 3 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов.
- Средний балл всех семестровых экзаменов (промежуточных аттестаций), разделенный на 2, – до 5 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 с оценкой	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «отлично» выставляется за ответ, в

№ 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)
				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

№ 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)
				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

№ 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)
				значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена Критерии оценки презентации по клиническому случаю «Отлично» Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный

№ 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)
				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

№ 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)
				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

№ 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)
				грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации

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 – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Уравновешенный, активный, подвижный, легко переживающий неудачи это:

- а. сангвиник
- б. флегматик
- в. холерик
- г. меланхолик
- д. высокий темперамент

Возбудимый, порывистый, несдержанный в эмоциях, быстро говорящий человек это:

- а. сангвиник
- б. флегматик
- в. холерик

- г. меланхолик
- д. высокий темперамент

Человек со слабым типом нервной системы, впечатлительный, глубоко переживающий, но способен тонко чувствовать и больше воспринимать, но быстро устает от этого:

- а. сангвиник
- б. флегматик
- в. холерик
- г. меланхолик
- д. низкий темперамент

Состояние психической напряжённости называют:

- а. нарушением процесса саморегуляции
- б. гипермобилизацией организма
- в. стрессом
- г. дистрессом
- д. утомлением

Эмоциональное напряжение это:

- а. напряжение, вызванное конфликтными условиями
- б. напряжение, вызванное необходимостью поддержания готовности рабочих функций в условиях отсутствия работы
- в. связь борьбы мотивов с выбором критериев для принятия решения.
- г. напряжение, связанное с временным снижением работоспособности
- д. напряжение, связанное с длительным отсутствием работоспособности

Психогенные изменения настроения возникает под влиянием:

- а. взрыва эмоций
- б. приёмом алкоголя, транквилизаторов, наркотиков
- в. монотонии
- г. политонии
- д. физического напряжения

У ребенка 9 месяцев, находящимся на искусственном вскармливании, выявлены симптомы паратрофии. Для проведения коррекции питания определите суточную потребность в углеводах:

- а. 8,0-10, г/л
- б. 10,0 –12,0 г/л
- в. 12,0-14,0 г/л
- г. 15,0-16,0 г/л

Физиологическая потеря массы тела у доношенных новорожденных составляет:

- а. дефицитом массы тела не более 6% от исходной
- б. восстановление исходной массы тела к 14-м суткам жизни
- в. развитием в первые 3-е суток жизни
- г. меньшей потерей массы при искусственном вскармливании

За первый год жизни рост здорового ребенка увеличивается в среднем на:

- а. 15 см
- б. 20 см
- в. 25 см

г. 30 см

7- месячного ребенка принесли в поликлинику для проведения профилактических прививок. Его масса тела при рождении 3200г. В настоящее время для ребенка оптимальной считается следующая масса тела:

- а. 8500 г
- б. 8000 г
- в. 7000 г
- г. 9000 г

В соответствии с рекомендациями ВОЗ жаропонижающую терапию детям без преморбидного фона следует проводить при температуре выше:

- а. 37,5°C
- б. 38,0 °C
- в. 38,5 °C
- г. 39,0 °C

Госпитализация детей с тепловым или солнечным ударом:

- а. не производится
- б. производится в реанимационное отделение
- в. производится в соматическое отделение

После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?

- а. да
- б. нет
- в. нет при использовании 0,5 дозы

Наибольшее значение в этиологии бронхитов у детей грудного возраста:

- а. аденовирус
- б. вирус парагриппа
- в. респираторно-синцитиальный вирус
- г. риновирус
- д. ротавирус

Наиболее частой экзантемой у детей сопровождается:

- а. грипп
- б. аденовирусная инфекция
- в. парагрипп
- г. РС-инфекция
- д. риновирусная инфекция

У ребенка 2-х лет отмечен подъем температуры до 39°C, головная боль. В анамнезе фебрильные судороги. Безопасным и эффективным жаропонижающим препаратом является:

- а. анальгин
- б. ацетилсалициловая кислота
- в. вольтарен
- г. ибупрофен

Основными условиями сращения костей являются:

- а. идеальная репозиция костных отломков,
восстановление конгруэнтности суставных поверхностей

- б. использование для фиксации костных отломков малотравматичных способов, обеспечивающих между ними динамическую компрессию до полной консолидации перелома
- в. включение в комплекс лечебной гимнастики в ранние сроки пассивных и активных движений в поврежденном суставе
- г. разрешение через 1-2 недели от начала фиксации осевой нагрузки величиной 30% веса тела
- д. все перечисленное

Пункцию коленного сустава выполняют:

- а. на уровне основания или верхушки надколенника, отступив от него на 1-2 см
- б. отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см медиально или латерально
- в. на уровне бугристости большеберцовой кости с внутренней поверхности коленного сустава

При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме:

- а. отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца
- б. длины ног
- в. величины реберного горба
- г. ширины таза
- д. отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра (дисплазии) является:

- а. воспалительный процесс
- б. травматический фактор
- в. дисплазия
- г. неправильное членорасположение плода в утробе матери
- д. нарушение обменных процессов

Наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава: в раннем периоде является:

- а. консервативный
- б. гипсовые повязки
- в. функциональные шины
- г. оперативный

После двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:

- а. гипсовой повязки
- б. вытяжения
- в. функциональных шин
- г. компрессионно-дистракционных аппаратов
- д. хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

Больной с косолапостью при ходьбе:

- а. хромает
- б. не хромает

- в. ходит, переступая "нога за ногу"
- г. наступает на внутренний край стопы
- д. наступает на наружный край стопы

Консервативное лечение косолапости включает:

- а. мягкое бинтование и ЛФК
- б. массаж и ЛФК
- в. редрессацию
- г. гипсовые повязки
- д. гипсовые повязки по Виленскому

Причинами псевдоартрозов при консервативном лечении переломов являются:

- а. недостаточная и часто меняющаяся фиксация
- б. неполная репозиция фрагментов
- в. интерпозиция или диастаз между обломками
- г. неполноценное питание
- д. все вышеперечисленное

Причинами псевдоартроза при оперативном лечении переломов являются:

- а. неадекватный выбор метода остеосинтеза
- б. нарушение техники остеосинтеза
- в. расширение показаний к операциям
- г. инфекционные осложнения
- д. все вышеперечисленное

Что из перечисленного не характерно для стенокардии I функционального класса

- а. депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе;
- б. возникновение болей при подъеме до 1-го этажа;
- в. отсутствие изменений ЭКГ в покое;
- г. иррадиация болей в левое плечо;
- д. давящий характер болей.

Какие изменения на ЭКГ достоверно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:

- а. реверсия негативного зубца T;
- б. удлинение интервала PQ;
- в. депрессия сегмента ST более 2 мм;
- г. появление предсердной экстрасистолии;
- д. переходящая блокада правой ножки пучка Гиса.

Какие признаки не характерны для вариантной стенокардии:

- а. быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ;
- б. при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или неповрежденные коронарные артерии;
- в. приступы возникают чаще ночью;
- г. наиболее эффективны антагонисты кальция;
- д. физическая нагрузка переносится плохо.

57-летний больной жалуется, что в течение года 1–2 раза в месяц под утро возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под левую лопатку, которые проходят в течение получаса после приема нитроглицерина. При холтеровском

мониторировании: в момент приступа подъем ST в отведениях V2–V5 8 мм. На следующий день – ST на изолинии. Какая патология у больного:

- а. стабильная стенокардия IV функционального класса;
- б. инфаркт миокарда;
- в. ишемическая дистрофия миокарда;
- г. вариантная стенокардия;
- д. прогрессирующая стенокардия.

Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации:

- а. стенокардия Принцметала;
- б. впервые возникшая стенокардия напряжения;
- в. быстро прогрессирующая стенокардия;
- г. частая стенокардия напряжения и покоя;
- д. все вышеперечисленное.

При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:

- а. зондирования желудка;
- б. рентгеноскопии ЖКТ;
- в. ЭКГ;
- г. гастродуоденоскопии;
- д. исследования мочи на уропепсин.

Следующие суждения относительно безболевой ишемии миокарда верны, кроме:

- а. наиболее часто выявляется у лиц с установленным диагнозом ИБС;
- б. принципы лечения те же, что и типичной стенокардии;
- в. прогноз тот же, что и при болевой форме ИБС;
- г. основой диагноза являются изменения ЭКГ;
- д. важна мониторная ЭКГ.

У больного с острым инфарктом миокарда (1-е сут) развился приступ сердцебиения, сопровождающийся резкой слабостью, падением артериального давления. На ЭКГ: зубец Р не определяется, QRS уширен ($>0,12$ с) и деформирован, число желудочковых сокращений – 150 в мин. Ваш диагноз:

- а. пароксизм мерцания предсердий;
- б. желудочковая пароксизмальная тахикардия;
- в. трепетание предсердий;
- г. синусовая тахикардия;
- д. наджелудочковая пароксизмальная тахикардия.

Больной 48 лет, доставлен в клинику по поводу острого трансмурального переднеперегородочного инфаркта миокарда. Появились одышка, тахипноэ, снижение АД до 100/70 мм рт. ст., тахикардия до 120 в минуту. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. В 3–4-м межреберье по левому краю грудины стал выслушиваться интенсивный систолический шум с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:

- а. разрыв наружной стенки желудочка;
- б. эмболия легочной артерии;
- в. разрыв межжелудочковой перегородки;

- г. тромбоэндокардит;
- д. эпистенокардический перикардит.

В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт заднебоковой локализации:

- а. AVL, V5–V6;
- б. 2, 3 стандартные, AVF;
- в. V1–V3;
- г. 2, 3 стандартные, AVF, V5–V6;
- д. V3–V6.

У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС – 100 уд./мин. АД – 120/100 мм рт. ст. Какое осложнение наиболее вероятно:

- а. кардиогенный шок;
- б. тромбоэмболия легочной артерии;
- в. отек легких;
- г. разрыв межжелудочковой перегородки;
- д. ничего из перечисленного.

Какой признак не соответствует диагнозу: гипертоническая болезнь 1 ст. у больного 35 лет:

- а. отсутствие изменений глазного дна;
- б. клубочковая фильтрация 80 мл/мин;
- в. зубец R в V5–V6 равен 32 мм;
- г. быстрая нормализация АД;
- д. уровень мочевого кислоты = 7 мг% (0,40 ммоль/л).

При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа:

- а. альдостерома;
- б. узелковый периартериит;
- в. феохромоцитома;
- г. синдром Иценко–Кушинга;
- д. акромегалия.

Какая причина артериальной гипертензии у больной со следующими клиническими признаками: внезапное появление головной боли на фоне резкого повышения АД, сопровождающееся тошнотой, тахикардией, бледностью кожных покровов, после приступа – полиурией:

- а. синдром Конна;
- б. синдром Иценко–Кушинга;
- в. климактерический синдром;
- г. феохромоцитома;
- д. тиреотоксикоз.

Для полной AV-блокады характерны все признаки, кроме одного:

- а. частота пульса – 36 в мин;
- б. правильный ритм;
- в. учащение пульса при физической нагрузке;
- г. увеличение систолического артериального давления;

д. меняющаяся интенсивность тонов сердца.

У 42-летнего больного, страдающего митральным пороком сердца, после перенесенной ангины появились частые предсердные экстрасистолы, ощущаемые больным как неприятные «толчки» в груди. Чем грозит данное нарушение ритма:

- а. развитием недостаточности кровообращения;
- б. появлением мерцательной аритмии;
- в. возникновением пароксизмальной тахикардии;
- г. появлением коронарной недостаточности;
- д. развитием фибрилляции желудочков.

Причиной мерцательной аритмии могут быть все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а. нейроциркуляторной астении;
- б. ревматизма;
- в. ИБС;
- г. тиреотоксикоза;
- д. дилатационной кардиомиопатии.

Выявление на ЭКГ удлинения PQ, равного 0,28 с, свидетельствует о наличии у больного:

- а. блокады синоатриального проведения;
- б. блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени;
- в. блокады атриовентрикулярного проведения 2-й степени;
- г. блокады атриовентрикулярного проведения 3-й степени;
- д. синдрома преждевременного возбуждения желудочков.

Больная 52 лет жалуется на кратковременные боли в области сердца. Больна 2 нед. после ОРЗ. На ЭКГ – снижение сегмента ST на 1,5 мм и отрицательный зубец Т. СОЭ – 45 мм/ч. Предположительный диагноз:

- а. климактерическая кардиомиопатия;
- б. ИБС;
- в. НЦД;
- г. миокардит;
- д. перикардит.

У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД – 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5–7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:

- а. стеноз устья аорты;
- б. дефект межпредсердной перегородки;
- в. коарктация аорты;
- г. дефект межжелудочковой перегородки;
- д. открытый артериальный проток.

18-летний больной направлен для обследования военкоматом. Развивался нормально. Над основанием сердца определяется грубый систолический шум с эпицентром во 2-м межреберье у правого края грудины, проводится на сонные артерии. Второй тон над аортой ослаблен. Пульс – 64 в минуту, ритмичный. АД плечевой артерии – 95/75 мм рт. ст., на бедренной артерии АД – 110/90 мм рт. ст. Ваш диагноз:

- а. стеноз устья аорты;
- б. сочетанный порок сердца;
- в. коарктация аорты;
- г. дефект межжелудочковой перегородки;
- д. открытый артериальный проток.

Пациент 19 лет направлен на обследование с предположительным диагнозом «митральный порок сердца». При осмотре был выявлен систолический шум на верхушке сердца. Какой метод обследования наиболее информативен для подтверждения или исключения диагноза порока сердца:

- а. ЭКГ;
- б. эхокардиография;
- в. рентгеноскопия грудной клетки;
- г. исследование крови на титры антистрептококковых антител;
- д. ни один из перечисленных методов.

У больного 42 лет, страдающего митральным пороком сердца, после ангины появились предсердные экстрасистолы. Чем грозит данное нарушение ритма:

- а. развитием недостаточности кровообращения;
- б. появлением мерцательной аритмии;
- в. появлением коронарной недостаточности;
- г. всем вышеперечисленным;
- д. ничем из перечисленного.

Какой параметр первым реагирует на функциональную неполноценность левого желудочка:

- а. периферическое сосудистое сопротивление;
- б. уровень давления «заклинивания» в легочной артерии;
- в. рентгенологические признаки застоя;
- г. все перечисленное.

Какой из перечисленных морепродуктов содержит большое количество холестерина:

- а. креветки;
- б. скумбрия;
- в. форель;
- г. тунец.

У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера. На ЭКГ регистрируются S в первом и Q в третьем стандартных отведениях и признаки блокады правой ножки пучка Гиса. Укажите заболевание, которое может обусловить приведенную выше клиническую картину:

- а. острый инфаркт миокарда;
- б. спонтанный пневмоторакс;
- в. бронхиальная астма;
- г. тромбоэмболия легочной артерии;
- д. очаговая пневмония.

Целевой уровень ЛПНП у больных ИБС должен составлять:

- а. 4,6 ммоль/л;
- б. 3,8 ммоль/л;
- в. 1,8 ммоль/л.

Критерием отмены статинов являются:

- а. достижение целевого уровня холестерина;
- б. увеличение АлАТ в 2 раза;
- в. увеличение печеночных трансаминаз более 3-кратного уровня;
- г. увеличение креатинфосфокиназы в 1,5 раза;
- д. увеличение креатинфосфокиназы в 10 раз

Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:

- а. об эритромии;
- б. об апластической анемии;
- в. об остром лейкозе;
- г. о В12-дефицитной анемии.

Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

- а. Рак бронха
- б. Кавернозную форму туберкулеза легких
- в. Бронхоэктатическую болезнь
- г. Пневмокониоз
- д. Хронический бронхит

Переходу острого абсцесса легкого в хронический способствуют все факторы, кроме:

- а. Большого размера гнойной полости
- б. Недостаточного бронхиального дренажа
- в. Наличия секвестра легочной ткани в полости абсцесса
- г. Неадекватного лечения
- д. Анаэробного характера флоры

Пациент 40 лет, курильщик, жалуется на сухой кашель в течение многих месяцев. За последние 4 нед. похудел на 4 кг. Объективно: шея и лицо одутловаты, цианоз губ. Пульс – 102 уд./мин. АД – 165/95 мм рт. ст. Пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ – 70 мм/ч. Гемоглобин – 175 г/л. Лейкоциты – 9 тыс.

Предположительный диагноз:

- а. Болезнь Кушинга
- б. Рак легкого
- в. Хроническая пневмония
- г. Эхинококкоз легкого
- д. Туберкулез легких

Больная 50 лет. В детстве болела туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2×3 см округлой формы, средней интенсивности, неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и «дорожкой» к корню. Вокруг единичные

очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клинико-рентгенологические данные?

- а. Первичный туберкулезный комплекс
- б. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом
- в. Инфильтративный туберкулез легких
- г. Туберкулема легких
- д. Туберкулезный плеврит

У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появились озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 38,9°C. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от третьего межреберья спереди и середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание в этой области не проводится. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Какой диагноз соответствует этим данным?

- а. Очаговая пневмония в нижней доле справа
- б. Крупозная пневмония справа
- в. Обострение хронического бронхита
- г. Правосторонний экссудативный плеврит
- д. Правосторонний гидроторакс

Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы, кроме одного:

- а. Приступ купируется ингаляцией сальбутамола
- б. В мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко – Лейдена
- в. Наличие эмфиземы легких
- г. При затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы
- д. Болезнь развивается в любом возрасте

У больного 35 лет в течение 2 нед. слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура тела 38°C, дыхание – 28/мин, пульс – 100 уд./мин. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоциты – 12 тыс./мл, п/я – 13%, лимфоциты – 13%, СОЭ – 38 мм/ч. Предварительный диагноз:

- а. Инфильтративный туберкулез легких
- б. Плевропневмония
- в. Экссудативный плеврит
- г. Ателектаз
- д. Спонтанный пневмоторакс

Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид 2-й группы. В течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоят одышка, субфебрильная температура тела, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза?

- а. Хронический диссеминированный туберкулез легких
- б. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- в. Цирротический туберкулез легких

- г. Силикотуберкулез
- д. Посттуберкулезный пневмосклероз

При каком возбудителе острой пневмонии наиболее часто наблюдается деструкция легких?

- а. Пневмококке
- б. Стрептококке
- в. Стафилококке
- г. Легионелле
- д. Вирусе

Укажите один из признаков, отличающих вирусную пневмонию от бактериальной:

- а. Инфильтративные изменения на рентгенограмме
- б. Лейкоцитоз со сдвигом влево
- в. Маловыраженные физикальные изменения
- г. Пульс соответствует температуре тела
- д. Кашель с гнойной мокротой

Укажите один из приведенных признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:

- а. Полость с очагами диссеминации
- б. Гладкостенная полость с уровнем жидкости
- в. Кровохарканье
- г. Признаки интоксикации
- д. Увеличение СОЭ

Осложнению пневмонии абсцессом могут способствовать все факторы, кроме:

- а. Развития ателектаза
- б. Сахарного диабета
- в. Дефицита α 1-антитрипсина
- г. Алкоголизма
- д. Иммунодефицитных состояний

Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого?

- а. Кристаллы Шарко – Лейдена
- б. Лейкоциты
- в. Эластические волокна
- г. Спираль Куршмана
- д. Эритроциты

Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры – типичный признак:

- а. Хронической недостаточности кровообращения
- б. Мезотелиомы плевры
- в. Аденокарциномы бронха
- г. Туберкулеза легких
- д. Системной красной волчанки

Какой из признаков не характерен для обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

- а. боли натошак;
- б. боли через 30 мин после еды;
- в. боли через 2,5 ч после еды;
- г. боли справа в эпигастрии;
- д. изжога, кислая отрыжка.

У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить:

- а. стеноз привратника;
- б. пенетрацию;
- в. малигнизацию;
- г. перфорацию;
- д. демпинг-синдром.

Снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка наблюдается при:

- а. хроническом антрум-гастрите;
- б. хроническом атрофическом гастрите;
- в. хроническом гипертрофическом гастрите;
- г. синдроме Золлингера – Эллисона;
- д. всех указанных формах.

Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка:

- а. рентгенологический;
- б. эндоскопический;
- в. кал на скрытую кровь;
- г. желудочный сок с гистамином;
- д. эндоскопия с биопсией.

У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку тухлым яйцом, рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение возникло у больного:

- а. пенетрация;
- б. перфорация;
- в. кровотечение;
- г. стеноз привратника;
- д. малигнизация.

У больного жалобы на боли в эпигастрии, появляющиеся через 1,5–2 ч после еды и натошак. Этот симптом предположительно указывает на наличие:

- а. хронического гастрита;
- б. язвенной болезни желудка;
- в. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- г. холецистита;
- д. панкреатита.

Высокий уровень амилазы сыворотки может быть при всех состояниях, за исключением:

- а. разрыва панкреатической кисты;
- б. хронической застойной сердечной недостаточности;
- в. внематочной беременности;
- г. свинки;

д. острого панкреатита.

Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:

- а. лейкоцитоз;
- б. уровень аминотрансфераз крови;
- в. уровни амилазы крови и мочи;
- г. уровень щелочной фосфатазы;
- д. гипергликемия.

Гепатомегалия, спленомегалия и мелена заставляют подозревать:

- а. кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки;
- б. кровоточащие вены пищевода при циррозе печени;
- в. тромбоз мезентериальной артерии;
- г. неспецифический язвенный колит;
- д. кровоточащие язвы желудка.

Синдром цитолиза выражен в наибольшей степени при:

- а. наследственном сфероцитозе;
- б. синдроме Жильбера;
- в. хроническом активном гепатите;
- г. желчнокаменной болезни;
- д. циррозе печени.

Только прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия характерна для:

- а. гемолитической желтухи;
- б. печеночно-клеточной желтухи;
- в. внепеченочного холестаза;
- г. внутрипеченочного холестаза;
- д. нарушения захвата и связывания билирубина.

Повышение уровня прямого и непрямого билирубина наблюдается при:

- а. наследственном сфероцитозе;
- б. синдроме Жильбера;
- в. холедохолитиазе;
- г. активном гепатите;
- д. опухоли pancreas.

Наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита является:

- а. разлитая боль в животе;
- б. жидкий стул;
- в. частые кровавистые испражнения;
- г. узловатая эритема;
- д. боли в суставах.

Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

- а. язвенной болезни;
- б. холелитиазе;
- в. постгастрорезекционном синдроме;
- г. хроническом колите;
- д. лямблиозе.

Наиболее подверженными метастазированию при раке желудка являются:

- а. регионарные лимфоузлы;
- б. печень;
- в. вирховская железа;
- г. дугласово пространство;
- д. легкие.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи:

- А. Да
- Б. Нет, это функции врача нефролога

ХБП может быть диагностирована, если:

- а. Имеется персистирующая протеинурия в течение 2 месяцев
- б. СКФ 65 мл\мин
- в. Удвоение правой почки выявлено при УЗИ
- г. Во всех перечисленных случаях

Для оценки функции почек должны быть использованы следующие показатели:

- а. Уровень креатинина
- б. СКФ
- в. Уровень альбуминурии
- г. Все перечисленные одновременно

Расчетные методы оценки СКФ неприемлемы при:

- а. Беременности
- б. Печеночной недостаточности
- в. При ожирении
- г. В детском возрасте

Способствуют повышению уровня креатинина:

- а. Ранитидин
- б. Циметидин
- в. Омепразол
- г. Рабепразол

При наличии артериальной гипертензии и ХПБ препарат выбора:

- а. Бета-блокатор
- б. Ингибитор АПФ
- в. Мочегонное
- г. Антагонист кальция

При ХБП 3б стадии из диуретиков предпочтительнее:

- а. Тиазидовые
- б. Осмотические
- в. Петлевые
- г. Калийсберегающие

Уровень тропонина может быть повышен при СКФ:

- а. < 90 мл/мин
- б. <60 мл/мин
- в. <30 мл/мин
- г. Во всех перечисленных случаях

При назначении ингибиторов АПФ пациенту с ХБП и СН доза препарата может быть увеличена:

- а. Через 1 месяц от начала терапии
- б. Через 2 недели от начала терапии
- в. Только после контроля СКФ
- г. При отсутствии протеинурии

Маркер тубулярной протентурии:

- а. Миоглобин
- б. $\alpha 1$ – микроглобулин
- в. $\alpha 2$ – макроглобулин
- г. $\beta 2$ микроглобулин
- д. белок Бенс-Джонса
- е. белок Тамма-Хорсфалла

Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:

- а. глаукома
- б. катаракта
- в. пролиферирующая ретинопатия
- г. атрофия зрительных нервов
- д. автономная нейропатия

Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:

- а. хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
- б. развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
- в. при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода
- г. в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов
- д. в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь:

- а. снять ЭКГ
- б. ввести 5%-ный раствор глюкозы
- в. ввести инсулин (10-20 ЕД)
- г. исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- д. ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы

Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

- а. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- б. образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью

- в. наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- г. несоблюдение температурного режима, наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

- а. увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
- б. увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
- в. увеличение их абсолютного числа
- г. уменьшение процентного содержания нейтрофилов
- д. все ответы неправильные

Повышение гематокритной величины наблюдается при:

- а. эритроцитозах
- б. анемиях, эритроцитозах
- в. Гипергидротации, анемиях, эритроцитозах
- г. все перечисленное неверно

В каких случаях при временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая, травмы листок нетрудоспособности выдается в амбулаторно-поликлинических учреждениях с первого дня:

- а. Травма получена на производстве.
- б. Травма получена в быту.
- в. Травма получена во время очередного отпуска.
- г. Травма получена при стихийном бедствии.

Временная нетрудоспособность продолжительностью 6 дней наступила вне места постоянного жительства. Какой порядок оформления листка нетрудоспособности:

- а. Выдается лечащим врачом.
- б. Выдается с ведома ВК.
- в. Выдается лечащим врачом и заведующим отделением.
- г. Выдается только с разрешения главного врача.

Больной П., 38 лет, условно-осужденный во время сборки деталей трактора на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму и был госпитализирован в стационар.

Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность будет выдан больному:

- а. Справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а с 6-го дня - листок нетрудоспособности.
- б. Справка произвольной формы.
- в. Листок нетрудоспособности на весь период заболевания.
- г. Никакие документы не выдаются.

Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан по уходу за больным ребенком в возрасте 8 лет, если мать находится в отпуске по уходу за другим ребенком в возрасте до 3 лет:

- а. Листок нетрудоспособности.
- б. Справка о временной нетрудоспособности на период болезни ребенка.
- в. Справка ВК.
- г. Никакие документы не выдаются.

Рабочим Б., 30 лет, дома, в состоянии алкогольного опьянения получена травма. Какой документ удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан больному:

- а. Листок нетрудоспособности с 1-го дня.
- б. Листок нетрудоспособности с 6-го дня.
- в. Справка произвольной формы.
- г. Справка установленного образца.

На какой предельный срок выдается листок нетрудоспособности при протезировании в стационаре:

- а. На 10 дней.
- б. На 30 дней.
- в. На 60 дней.
- г. На весь период временной нетрудоспособности.

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР
по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

1. Модели взаимоотношения врача и пациента
2. Основные фазы общения врача и пациента
3. Типы неправильного воспитания ребенка в семье
4. Коммуникативные барьеры в общении врача и пациента
5. Острый коронарный синдром: определение, классификация, диагностика, тактика лечения больных с острым коронарным синдромом.
6. ИБС: стенокардия, классификация, факторы риска, клиника, диагностические методы исследования больных стенокардией.
7. Атипичные формы стенокардии. Дифференциальная диагностика стенокардий.
8. Лечение стенокардии: купирование ангинозного приступа, лечение хронических форм ИБС.
9. Инфаркт миокарда: определение, эпидемиология, факторы риска, классификация.
10. Атипичные формы инфаркта миокарда, клиника, диагностика.
11. Электрокардиографическая и лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
12. Лечение неосложненного инфаркта миокарда, методы инвазивной терапии ОИМ.
13. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Постстационарная реабилитация больных с инфарктом миокарда: психологическая, физическая реабилитация, экспертиза трудоспособности, медикаментозная вторичная профилактика.
15. Внезапная сердечная смерть, этиология, факторы риска, диагностика, профилактика.
16. Дифференциальная диагностика кардиалгий.
17. Гипертоническая болезнь. Классификация, стратификация пациентов по степени риска..
18. Особенности артериальной гипертензии у женщин в период климакса и менопаузы, при беременности, АГ в сочетании с сахарным диабетом, АГ в пожилом и старческом возрасте.
19. Симптоматические артериальные гипертензии. Диагностика нефрогенных, вазоренальных, эндокринных, гемодинамических, нейрогенных и лекарственных АГ. Принципы лечения.

20. Гипертонические кризы, классификация, патогенез, лечение, показания к госпитализации.
21. Лечение гипертонической болезни, цели терапии, общие принципы ведения больных, мероприятия по изменению образа жизни. Медикаментозная терапия: стратегия стартовой терапии, выбор антигипертензивного препарата при поражении органов-мишеней, ассоциированных клинических состояниях, в особенных клинических ситуациях.
22. Нейроциркуляторная дистония: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Миокардиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
24. Кардиомиопатии: классификация, клиника, диагностика, лечение.
25. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Хроническая сердечная недостаточность, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
27. Клиническая фармакология антиангинальных средств.
28. Клиническая фармакология гипотензивных средств.
29. Клиническая фармакология антиаритмических средств, классификация, общая характеристика, показания и противопоказания к назначению.
30. Аритмии вследствие нарушения функции автоматизма синусового узла, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, вторичная профилактика.
32. Пароксизмальные и непароксизмальные желудочковые тахикардии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, вторичная профилактика.
33. Фибрилляция предсердий, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения на догоспитальном этапе, показания к госпитализации.
34. Рак легкого. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
35. Дифференциальная диагностика инфильтративного синдрома.
36. Деструктивные формы туберкулеза: клиника, дифференциальная диагностика.
37. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, лечение сухого и выпотного плеврита.
38. Бронхиальная астма: определение, классификация, методы диагностики.
39. Инфильтративный туберкулез, клиника, диагностика.
40. Методы раннего выявления туберкулеза, роль врача терапевта в диагностике туберкулеза.
41. Принципы и особенности современного лечения бронхиальной астмы.
42. Астматический статус: клиника, неотложная помощь.
43. Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции.
44. Тромбоэмболия легочной артерии: классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Спонтанный пневмоторакс, этиология, диагностика, неотложная помощь.
46. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
47. Пневмония: определение, классификация, показатели степени тяжести пневмонии. Легочные и внелегочные проявления пневмонии. Этиологическая диагностика, осложнения пневмонии.
48. Внебольничная пневмония: определение, особенности этиологии, клиника, диагностика, показания к госпитализации.
49. Саркоидоз легких: этиология, стадии заболевания, клиника, диагностика, лечение.
50. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

51. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, классификация, диагностика, лечение.
52. Принципы лечения внебольничной пневмонии, особенности эмпирического назначения антибиотиков, критерии эффективности и продолжительности антибактериальной терапии.
53. Нозокомиальная пневмония: особенности, факторы риска развития, этиология, диагностика, антибактериальная терапия.
54. Атипичные пневмонии: особенности этиологии, клиника и диагностика микоплазменной, хламидийной, легионеллезной пневмонии. Лечение атипичных пневмоний.
55. Инфекционные деструкции легких: этиология, классификация, клиника и принципы лечения абсцесса и гангрены легкого.
56. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные взгляды на этиологию, клиническую симптоматику, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Рак желудка: диагностика, клиническая симптоматика, подход к лечению.
58. Воспалительные заболевания кишечника. Диагностика, клиническая картина, лечение, диспансеризация.
59. Нарушение нормальной микрофлоры кишечника, клинические синдромы, выбор терапии.
60. Синдром раздраженного кишечника. Классификация, современные критерии диагностики (клинические и лабораторно-инструментальные), лечение, профилактика.
61. Хронический панкреатит: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
62. Печеночная недостаточность: классификация, патогенез, клиника, лечение.
63. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. Ахалазия кардии. Дифференциальная диагностика.
64. Желчнокаменная болезнь. Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Функциональные обязанности врача общей практики (семейного врача).
66. Критерии качества работы врача общей практики (семейного врача)
67. Пределы компетентности ВОП. Порядок и принципы взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями и специалистами
68. Группы диспансерного учета.
69. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
70. Основы рационального питания
71. Лабораторные методы выявления протеинурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
72. Лабораторные методы выявления глюкозурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
73. Лабораторные методы выявления эритроцитурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
74. Общий анализ мочи тест-системами сухой химии: технология исследования, возможные причины для ложноположительные и ложноотрицательные результаты.
75. Лабораторные маркеры синдрома цитолиза
76. Лабораторные маркеры синдром холестаза
77. Лабораторные маркеры синдром печеночно-клеточной недостаточности
78. Модели взаимоотношения врача и пациента
79. Основные фазы общения врача и пациента
80. Типы неправильного воспитания ребенка в семье
81. Коммуникативные барьеры в общении врача и пациента

82. Понятие о ХБП
83. Принципы терапии ХБП
84. Ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, лечение, профилактика, диспансеризация,
85. Ревматические пороки митрального клапана. Клиника, диагностика, особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Показания к оперативному лечению.
86. Ревматоидный артрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, лечение, диспансеризация,
87. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация,.
88. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация,
89. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация,
90. Железодефицитная анемия. Диагностика, лечение, профилактика. Тактика врача ВОП
91. В12 дефицитная Диагностика, лечение, профилактика. Тактика врача ВОП
92. Ранние признаки лейкоза. Роль врача общей практики в раннем выявлении лейкозов
93. Диагностика переломов. Клиническое и рентгенологическое обследование.
94. Показания к консервативному лечению переломов. Гипсовые повязки: правила наложения, техника, осложнения. Скелетное вытяжение, возможные осложнения.
95. Показания к оперативному лечению переломов. Виды остеосинтеза. Уход за аппаратами внешней фиксации. Особенности нагрузки и реабилитации в зависимости от способа фиксации. Осложнения при оперативном лечении переломов.
96. Неправильно сросшиеся переломы и ложные суставы. Причины, диагностика. Тактика лечения.
97. Переломы проксимально отдела бедренной кости. Классификация, диагностика. Основные принципы лечения. Реабилитация.
98. Вывихи крупных суставов. Диагностика, тактика лечения, особенности лечения и реабилитации на амбулаторном этапе.
99. Повреждения коленного сустава. Гемартроз, диагностика, показания к пункции сустава. Диагностика переломов, повреждений менисков и связок. Показания к консервативному и оперативному лечению. Особенности лечения и реабилитации на амбулаторном этапе.
100. Повреждения голеностопного сустава; переломы лодыжек, повреждения связок. Диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Амбулаторное лечение и реабилитация.
101. Компрессионные переломы тел позвонков. Диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Консервативное лечение в амбулаторных и домашних условиях, особенности реабилитации.
102. Переломы костей таза. Диагностика. Травматический шок. Консервативное и оперативное лечение. Особенности реабилитации после консервативного и оперативного лечения.
103. Переломы плечевой кости. Диагностика, показания к консервативному и оперативному лечению. Особенности реабилитации.
104. Деформирующие артрозы коленного и тазобедренного сустава. Этиология. Диагностика. Консервативное лечения, показания к эндопротезированию.
105. Приобретенные деформации голеностопного сустава и стоп. Этиология, диагностика. Тактика лечения.

106. Врожденная косолапость. Этиология, диагностика. Консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
107. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих бедра. Этиология, ранняя диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.
108. Врожденная кривошея. Этиология, диагностика. Консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
109. Сколиоз. Этиология, классификация. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.
110. Остеохондроз позвоночника. Причины, диагностика. Консервативное лечение, реабилитация после оперативного лечения.
111. Остеохондропатии (болезнь Лег-Кальве-Пертеса, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Келлера I и II, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Кенига). Этиология, диагностика, тактика лечения.
112. Термические поражения: ожоги, местное поражение холодом. Амбулаторное наблюдение пациентов с ограниченными по площади поверхностными термическими поражениями.
113. Виды вскармливания
114. Правила введения прикорма
115. Искусственное вскармливание
116. Виды молочных смесей
117. меры по профилактике трансформации аллергического ринита в бронхиальную астму у детей
118. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.
119. Особенности клиники язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей и подростков, классификация.
120. критерии комплексной оценки состояния здоровья детей.
121. алгоритм определения групп здоровья детей.
122. принципы реабилитации часто болеющих детей.
123. пути оптимизации здоровья детского населения (вопросы вакцинопрофилактики).
124. Клинические проявления различных степеней рахита
125. Диагностика и дифференциальная диагностика рахита
126. Принципы лечения рахита (специфическая и неспецифическая терапия), прогноз

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Шоковый индекс Альговера – это:

- 1) отношение ЧСС к систолическому АД
- 2) отношение ЧСС к диастолическому АД
- 3) отношение АД к ЧСС
- 4) соотношение МОК и ОПС
- 5) соотношение ОПС и МОК

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется:

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

При септическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

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

При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме:

- 1) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления
- 2) увеличения преднагрузки
- 3) гиперкатехоламинемии
- 4) ишемии поджелудочной железы и кишечника

При травматическом шоке обычно наблюдаются:

- 1) артериальная гипотензия и брадикардия
- 2) венозная гипертензия и тахикардия
- 3) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией
- 4) артериальная гипотензия и венозная гипертензия
- 5) артериальная гипертензия и брадикардия

Выберите симптом не характерный для декомпенсированного инфекционно-токсического шока:

- 1) снижение АД;
- 2) тотальный цианоз;
- 3) венозные стазы;
- 4) гипертермия;
- 5) нарушение сознания.

Правильное соотношение частоты компрессий грудной клетки и искусственных вдохов:

- 1) 5:1
- 2) 15:2
- 3) 30:2
- 4) 25:3

Для купирования фибрилляции желудочков необходимо:

- 1) Произвести дефибрилляцию асинхронным разрядом максимальной энергии
- 2) Произвести дефибрилляцию синхронизированным разрядом максимальной энергии
- 3) Ввести 300 мг амиодарона внутривенно
- 4) Ввести 120 мг лидокаина внутривенно

На какое время, при необходимости, можно остановить ЗМС:

- 1) 10 сек
- 2) 15 сек
- 3) 30 сек
- 4) 1 мин

Основной способ поддержания проходимости дыхательных путей без воздуховода:

- 1) Тройной прием Сафара
- 2) Запрокидывание головы

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

- 1) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- 2) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- 3) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- 4) Оценка сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях.
- 5) Поиск признаков биологической смерти

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

- 1) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
- 2) Аускультация сердечных тонов.
- 3) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- 4) Оценка цвета кожного покрова.
- 5) Выполнение ЭКГ

Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- 1) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- 2) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение.
- 3) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- 4) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- 5) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение:

- 1) Горизонтальное, на спине с твердой основой
- 2) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- 3) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- 4) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога
- 5) Расположение больного значения не имеет. Реанимационные мероприятия должны оказываться без малейшего промедления.

Какие действия необходимо выполнить для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

- 1) запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти и санация ротоглотки
- 2) Коникотомия

- 3) Прием Хаймлека
- 4) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом
- 5) Трахеостомия

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

- 1) Языкодержатель
- 2) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- 3) Желудочный зонд
- 4) Воздуховод
- 5) Комбитьюб

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

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

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

- 1) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- 2) электрическая дефибрилляция.
- 3) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- 4) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- 5) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение:

- 1) внутривенно струйно 40% глюкозы
- 2) внутривенно капельно 40% глюкозы
- 3) внутривенно капельно 5% глюкозы
- 4) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- 5) внутривенно струйно 5% глюкозы

Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия:

- 1) предложить больному поесть
- 2) ввести 40% глюкозу
- 3) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
- 4) ввести поляризующую смесь
- 5) все перечисленное неверно

При гипергликемической коме:

- 1) происходит внезапная потеря сознания
- 2) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- 3) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- 4) сознание сохранено
- 5) все перечисленное верно

При гипергликемической коме наблюдается:

- 1) дыхание Чейн - Стокса
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) обычное дыхание
- 4) апноэ
- 5) дыхание Биотта

При пневмонии делирий чаще развивается:

- 1) у стариков
- 2) у детей
- 3) у алкоголиков
- 4) при высокой лихорадке

Для развития геморрагического инсульта характерно:

- 1) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- 2) развитие заболевания в активный период суток
- 3) патологические подошвенные рефлексy
- 4) артериальная гипертензия
- 5) все перечисленное

Для эпилептического припадка характерны:

- 1) размашистые движения руками
- 2) ситуационная обусловленность
- 3) отсутствие амнезии в период приступов
- 4) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
- 5) живая реакция зрачков

Известно, что больной упал с лестницы. Кома, брадикардия. Брадипноэ.

Выраженная анизокория. Патологические стопные знаки. Следы состоявшегося кровотечения из носовых ходов. Ваш диагноз:

- 1) ушиб головного мозга легкой степени
- 2) ушиб головного мозга тяжелой степени
- 3) ушиб головного мозга средней степени
- 4) перелом свода и основания черепа
- 5) субдуральная гематома

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:

- 1) отравление атропином
- 2) отравление опиатами
- 3) отравление барбитуратами
- 4) опухоль мозга

При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде:

- 1) онейроида
- 2) аменции
- 3) делирия

- 4) сумеречного состояния
- 5) ничего из перечисленного

Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется:

- 1) сильными головными болями, внезапным началом
- 2) потерей сознания
- 3) тошнотой и рвотой
- 4) ригидностью затылочных мышц
- 5) всем перечисленным

В патогенезе обморока главным является:

- 1) снижение фракции выброса
- 2) потеря сосудистого тонуса
- 3) ишемия мозга
- 4) венодилатация

Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- 1) одышка с удлиненным выдохом
- 2) дистанционные сухие хрипы
- 3) вынужденное положение больного
- 4) участки немого легкого при аускультации

Первым неотложным мероприятием при утоплении является:

- 1) интубация трахеи и ИВЛ
- 2) закрытый массаж сердца
- 3) кислородотерапия
- 4) внутривенная инфузия лекарственных средств
- 5) восстановление проходимости дыхательных путей

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

- 1) асистолия
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) желудочковая тахикардия
- 5) АВ блокада

Для средней степени переохлаждения характерно:

- 1) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- 2) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
- 3) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- 4) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- 5) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

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:

- 1) отек легких
- 2) отравление барбитуратами
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) отравление фосфорорганическими соединениями
- 5) отравление прижигающей жидкостью

Для отравления клофелином характерно:

- 1) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- 2) брадикардия, гипотония, сонливость
- 3) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота
- 4) тахикардия, рвота, возбуждение
- 5) гипертензия, возбуждение

Антидотом при отравлении беленой является:

- 1) атропин 0,1%
- 2) прозерин 0,05%
- 3) этиловый спирт 30 градусов
- 4) адреналин 0,1

Первичная хирургическая обработка раны — это:

- 1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- 2) промывание раны
- 3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- 4) наложение на рану вторичных швов

Условия для заживления раны первичным натяжением:

- 1) края ровные, хорошо соприкасаются
- 2) края неровные, между ними значительный промежуток
- 3) нагноение раны
- 4) инородное тело в ране

При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано:

- 1) консервативное лечение
- 2) оперативное лечение - аппендэктомия
- 3) оперативное лечение - подведение тампонов к инфильтрату

Вы подозреваете у больного абсцесс дугласова пространства. Какое исследование необходимо произвести для его диагностики:

- 1) ректороманоскопию
- 2) пальцевое исследование прямой кишки
перкуссию и аускультацию живота
- 3) лапароскопию
- 4) обзорную рентгенографию брюшной полости

У больного 70-ти лет с инфарктом миокарда поставлен диагноз острого флегмонозного аппендицита:

- 1) экстренная операция
- 2) наблюдение и операция при появлении симптомов разлитого перитонита
- 3) назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
- 4) произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза - операция

Какие мероприятия проводят при остром катаральном (простом) аппендиците:

- 1) холод местно, обезболивающие препараты и спазмолитики с динамическим наблюдением за больным
- 2) производят только аппендэктомию
- 3) производят аппендэктомию и дренирование брюшной полости
- 4) производят аппендэктомию с ревизией терминального отдела подвздошной кишки и органов малого таза

Аппендикулярный инфильтрат обычно развивается:

- 1) в первые двое суток от начала заболевания
- 2) на 3-4 сутки с момента заболевания
- 3) на 7-9 сутки от начала заболевания
- 4) через 2-4 недели после аппендэктомии

Дивертикул Меккеля возникает:

- 1) на тощей кишке
- 2) на подвздошной кишке вследствие незаращения желточного протока
- 3) на восходящем отделе ободочной кишки
- 4) как следствие аппендэктомии

Противопоказанием к аппендэктомии при остром аппендиците является:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) беременность 36-40 недель
- 3) непереносимость наркотических анальгетиков
- 4) аппендикулярный инфильтрат
- 5) нарушение свертываемости крови

Симптомы аппендикулярного инфильтрата все, кроме:

- 1) субфебрильной температуры
- 2) длительности заболевания 4-5 дней
- 3) профузных поносов
- 4) повышение числа лейкоцитов крови
- 5) пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

Что наиболее опасно применять при подозрении на острый аппендицит?

- 1) пузырь со льдом
- 2) антибиотики
- 3) промывание желудка
- 4) слабительное или клизму
- 5) экстренную лапаротомию

Дивертикул Меккеля может вызвать:

- 1) инвагинацию
- 2) высокую кишечную непроходимость
- 3) секретировать соляную кислоту и дать перфорацию
- 4) кровоточить
- 5) все вышеназванное верно

Желчекаменная болезнь может вызывать нижеперечисленные осложнения, кроме:

- 1) острого панкреатита

- 2) механической желтухи
- 3) дивертикулёза 12-перстной кишки
- 4) обтурационной тонкокишечной непроходимости
- 5) гнойного холангита

При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:

- 1) во всех случаях
- 2) при латентной форме заболевания
- 3) при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
- 4) у больных старше 55 лет
- 5) у лиц моложе 20 лет

Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье:

- 1) желтушное окрашивание кожи и склер
- 2) непальпируемый сморщенный желчный пузырь
- 3) пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
- 4) пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
- 5) увеличение размеров печени

У больной 65-ти лет поставлен диагноз острого холецистита. Давность заболевания - 36 часов. ПРИ ОСМОТРЕ: состояние удовлетворительное, пульс - 90 ударов в минуту, живот мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Мерфи, Ортнера. Симптомов раздражения брюшины нет. Какова Ваша тактика?

- 1) показана экстренная операция
- 2) показана только консервативная терапия, включая антибиотики
- 3) показана консервативная терапия, при отсутствии эффекта в течение 24-48 часов - операция в срочном порядке
- 4) показана холецистэктомия после часовой подготовки к операции
- 5) лечебная тактика определяется наличием камней в желчном пузыре

Показанием к наложению билиодигестивного анастомоза при ЖКБ является:

- 1) стреловидная стриктура терминального отдела холедоха
- 2) неудалимое преиятие в дистальном отделе холедоха
- 3) дуоденостаз
- 4) отключенный желчный пузырь
- 5) резидуальный камень холедоха

Больному, ранее перенесшему операцию холецистэктомии, дренирование холедоха по поводу холедохолитиаза, вы поставили диагноз рубцового сужения фатерова соска. Ваши дальнейшие действия:

- 1) консервативное лечение - назначение спазмолитических препаратов
- 2) операция - холецистостомия
- 3) операция - холедохотомия и дренирование холедоха по Вишневскому или Федорову
- 4) операция - трансдуоденальная папиллотомия или эндоскопическая папиллотомия

Вы оперируете больного по поводу гангренозного холецистита и местного перитонита. Ваша тактика?

- 1) холецистэктомия и оставление микроирригатора для введения антибиотиков

- 2) операцию ограничить введением тампонов вокруг некротизированного желчного пузыря
- 3) холецистэктомия, ушивание брюшной полости наглухо, послеоперационное введение больших доз антибиотиков
- 4) холецистэктомия с дренированием подпеченочного пространства и оставлением микроиригатора для введения антибиотиков
- 5) операция холецистостомии
- 6) холецистэктомия и тампонада ложа желчного пузыря

У 25-летней женщины с сывороточным билирубином 105 мкмоль/л (преимущественно непрямая фракция), нормальным содержанием щелочной фосфатазы, АЛТ увеличено в 10 раз, по данным УЗИ желчный пузырь 5/4/3 см, стенки не утолщены, в просвете конкремент 1,2 см; холедох в диаметре 0,7 см.

Наиболее вероятен диагноз:

- 1) острый гепатит, ЖКБ.
- 2) Только ЖКБ, холедохолитиаз, механическая желтуха.
- 3) Холецистолитиаз и холедохолитиаз.
- 4) Рак головки поджелудочной железы.
- 5) Панкреатит.

Постановка дренажа в подпеченочное пространство после обычной холецистэктомии в наибольшей мере оправдывается возможностью:

- 1) Кровотечения из пузырной артерии.
- 2) Желчеистечения из ходов Люшке.
- 3) Предотвращения сращений с ложем желчного пузыря.
- 4) Забытых камней.
- 5) Инфекции.
- 6) Кровотечением из ложа желчного пузыря

После приема алкоголя у больного 30 лет появились опоясывающие боли, имела место неукротимая рвота, состояние тяжелое, пульс - 120 ударов в минуту, акроцианоз, живот резко болезненный в верхних отделах, имеет место притупление перкуторного звука в отлогих частях живота, перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш диагноз:

- 1) перфоративная язва желудка, перитонит
- 2) острая механическая кишечная непроходимость
- 3) геморрагический панкреонекроз
- 4) паралитическая кишечная непроходимость
- 5) тромбоз сосудов брыжейки

Вы поставили диагноз: острый панкреатит, отечная форма. Какова Ваша тактика?

- 1) экстренная операция
- 2) операция после 2-4 часовой подготовки
- 3) консервативное лечение

Какие из нижеперечисленных оперативных вмешательств наиболее часто осложняются послеоперационным панкреатитом?

- 1) Резекция желудка по Бильрот I.
- 2) Резекция желудка по Бильрот II.
- 3) Ваготомия с пилоропластикой.
- 4) Проксимальная селективная ваготомия.
- 5) Холецистэктомия.

В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:

- 1) микробной флоре
- 2) плазмоцитарной инфильтрации
- 3) микроциркуляторным нарушениям
- 4) аутоферментной агрессии
- 5) венозному стазу

Жировой панкреонекроз развивается в результате:

- 1) протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
- 2) воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки
- 3) повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- 4) спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- 5) присоединения инфекции на фоне отека панкреатита

Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома:

- 1) Мейо - Робсона
- 2) Керте
- 3) Грея - Тернера
- 4) Мондора
- 5) Воскресенского

Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет произвести:

- 1) оценку состояния большого дуоденального сосочка
- 2) подтверждение факта наличия острого панкреатита
- 3) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
- 4) определение распространенности поражения железы
- 5) установление формы острого панкреатита

В чем заключается основа современной теории этиологии дыхательной недостаточности при панкреатите?

- 1-Массивная плевральная экссудация.
- 2-Некроз легочной паренхимы вследствие циркуляции амилазы.
- 3-Химическая пневмония.
- 4-Бронхоспазм.
- 5-Денатурация сурфактанта.

Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено:

- 1) сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
- 2) частой неукротимой рвотой
- 3) парезом кишечника
- 4) дефицитом панкреатических гормонов
- 5) ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:

- 1) отечному панкреатиту
- 2) жировому панкреонекрозу
- 3) геморрагическому панкреонекрозу
- 4) гнойному панкреатиту
- 5) такие изменения не характерны для острого панкреатита

Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:

- 1) подавление секреторной функции pancreas
- 2) ликвидация гиповолемии
- 3) инаktivация панкреатических ферментов
- 4) назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
- 5) введение цитостатиков

При выявлении отечного панкреатита во время операции показано:

- 1) ушивание раны без какого-либо хирургического пособия
- 2) наложение холецистостомы
- 3) дренирование сальниковой сумки
- 4) холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
- 5) резекция поджелудочной железы

Для купирования болевого приступа при остром панкреатите не применяется:

- 1) вагосимпатическая блокада
- 2) перидуральная анестезия
- 3) паранефральная блокада
- 4) блокада круглой связки печени
- 5) морфин

Наиболее частым симптомом острого панкреатита является:

- 1) тошнота и рвота
- 2) гипертермия
- 3) желтуха
- 4) вздутие живота
- 5) боли в верхней половине живота

К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся:

- 1) панкреатический шок
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) абсцесс сальниковой сумки
- 4) панкреатогенный перитонит
- 5) геморрагический панкреатит

Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

- 1) ноющие
- 2) опоясывающие
- 3) схваткообразные
- 4) кинжальные
- 5) тупые

Больному с панкреатитом в первые сутки назначается:

- 1) стол 15
- 2) стол 5а

- 3) стол 9
- 4) стол 10
- 5) голод

У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14-й день заболевания появились гектическая температура, озноб, тахикардия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, инфильтрат в эпигастрии. Это:

- 1) холангит
- 2) пневмония
- 3) киста поджелудочной железы
- 4) забрюшинная флегмона
- 5) нагноившаяся псевдокиста поджелудочной железы

40 летний мужчина употреблял крепкие спиртные напитки в течение последних 20 лет в количестве 0,6 литра в день. Поступил с сильными болями в эпигастрии с иррадиацией в спину и сочетавшимися с тошнотой и рвотой. Ранее не госпитализировался. Какое радиологическое исследование наиболее информативно в острой фазе этого заболевания?

- 1) Сканирование поджелудочной железы. -КТ
- 2) Пероральная холецистография.
- 3) Обзорный снимок брюшной полости.
- 4) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- 5) Сканирование печени.

При перфорации неоперабельного рака желудка показана:

- 1-тампонада перфорации сальником
- 2-тампонирование и дренирование
- 3-гастрэктомия

У больного 65 лет, длительно страдающего каллезной язвой субкардиального отдела желудка, произошла перфорация язвы. Оперативное вмешательство выполнено через 15 часов. Имеются явления фибринозно-гнойного перитонита. Какова наиболее правильная тактика:

- 1) ушивание перфорации
- 2) биопсия язвы, ушивание перфорации
- 3) иссечение язвы, стволовая ваготомия с пилоропластикой
- 4) резекция желудка

Граттаж это:

- 1) надавливание на сыпной элемент пугочатым зондом
- 2) надавливание на сыпной элемент предметным стеклом
- 3) поскабливание
- 4) потягивание пинцетом за покрывку пузыря

В диагностике пузырных дерматозов необходимо:

- 1) оценка дермографизма
- 2) граттаж
- 3) выявление симптома Никольского
- 4) выявление скрытого шелушения
- 5) витропрессия

В диагностике псориаза применяют:

- 1) оценка дермографизма
- 2) граттаж
- 3) выявление симптома Никольского
- 4) выявление скрытого шелушения
- 5) витропрессия

В диагностике разноцветного лишая применяют:

- 1) оценка дермографизма
- 2) граттаж
- 3) выявление симптома Никольского
- 4) выявление скрытого шелушения
- 5) витропрессия

Какие высыпные элементы в результате эволюции не могут образовывать эрозии?

- 1) волдырь
- 2) пустула
- 3) пузырь
- 4) пузырек
- 5) папула

Какие высыпные элементы бесследно разрешаются в течение 1 суток?

- 1) пузырь
- 2) папула
- 3) волдырь
- 4) пустула
- 5) бугорок

Показанием для применения примочки и влажно-высыхающей повязки является:

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения пасты является:

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения крема является:

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения мази является:

- 1) острое воспаление с мокнутием

- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения присыпки является:

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Контактный простой дерматит не вызывают:

- 1) физические факторы
- 2) биологические факторы
- 3) химические факторы (кислоты)
- 4) химические факторы (щелочи)
- 5) аллергены

Для клинической картины контактного простого дерматита не характерно:

- 1) боль
- 2) жжение
- 3) эритема
- 4) нерезкие границы
- 5) четкие очертания

Клинические признаки крапивницы:

- 1) пузыри
- 2) рубцы
- 3) бугорки
- 4) волдыри
- 5) узлы

При лечении крапивницы и ангионевротического отека используют:

- 1) кортикостероиды
- 2) тигазон
- 3) рентгенотерапию
- 4) ПУВА-терапию
- 5) гемодез

В лечении контактного аллергического дерматита важны:

- 1) устранение контакта с аллергеном
- 2) назначение цитостатиков
- 3) гипосенсибилизирующая терапия
- 4) топические глюкокортикоиды

Перечислите клинические признаки синдрома Лайелла.

- 1) нарушение общего состояния

- 2) наползающая эритема
- 3) положительный симптом Никольского
- 4) болезненность кожи
- 5) анизокория
- 6) гипергидроз

Наиболее типичные места лихенификации при atopическом дерматите:

- 1) в локтевых изгибах
- 2) в подколенных ямках
- 3) на задней поверхности шеи
- 4) на половых органах
- 5) на ягодицах
- 6) все выше перечисленное верно

Лечение больных atopическим дерматитом:

- 1) детоксицирующая терапия
- 2) улучшение микроциркуляции
- 3) дегельминтизация
- 4) базовый уход за кожей
- 5) наружная противовоспалительная терапия
- 6) все выше перечисленное верно

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР
по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

1. Определение шока;
2. Лечебные мероприятия при гиповолемическом шоке
3. Лечебные мероприятия при кардиогенном шоке
4. Лечебные мероприятия при септическом шоке
5. Лечебные мероприятия при анафилактическом шоке
6. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации;
7. Порядок работы с дефибриллятором;
8. Виды потери сознания
9. Метаболические комы дифференциальный диагноз
10. Купирование психомоторного возбуждения в соматическом стационаре
11. Алгоритм действий врача при острой дыхательной недостаточности у пациента на амбулаторном приеме.
12. Основные этапы оказания помощи хирургическим больным врачом общей практики.
13. Лучевые методы обследования в хирургической практике
14. На чем основаны способы оценки тяжести общего состояния больного
15. Современные методы лечения гнойных ран
16. Рубцы и их осложнения
17. Особенности лечения свежееинфицированных ран
18. Первичная хирургическая обработка ран: определение, показания, противопоказания, виды
19. Острый аппендицит у детей
20. Острый аппендицит у лиц пожилого возраста

21. Послеоперационные осложнения при остром аппендиците
22. Острый холецистит у пожилых лиц
23. Острый бескаменный холецистит
24. Острый билиарный панкреатит
25. Современные гемостатические препараты
26. Дифференциальный диагноз ОКН. Ошибки амбулаторного этапа диагностики.
27. Инвагинация, причины и лечение
28. Флегмона грыжевого мешка
29. Послеоперационные осложнения ущемленных грыж в практике ВОП
30. Лучевая и химиотерапия при опухолях толстой кишки
31. Кровотечение и тромбоз геморроидального узла
32. Консервативное лечение геморроя
33. Лечение трофических язв
34. Принципы выбора средства для наружной терапии у дерматологических больных
35. Понятие о первичных и вторичных высыпных элементах
36. классификация контактных дерматитов.
37. принципы терапии простых контактных дерматитов
38. клиническая картина простого контактного дерматита
39. принципы терапии аллергических контактных дерматитов
40. клиническая картина токсикодермий
41. принципы терапии токсикодермий
42. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и токсикодермий
43. Синдром Лайела: клиническая картина
44. Этиология и патогенез атопического дерматита.
45. Клиническая картина и принципы диагностики и оценки степени тяжести атопического дерматита.
46. Принципы обследования и терапии пациента с атопическим дерматитом.
47. клиническая картина экземы
48. принципы терапии экземы
49. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и экземы
50. диагностика псориаза
51. принципы лечения пузырных дерматозов
52. принципы терапии акне
53. розовый лишай: диагностика, лечение
54. Красный плоский лишай: диагностика, лечение
55. Особенности клинической картины стрептодермий
56. Особенности клинической картины стафилодермий
57. Принципы терапии пиодермий
58. Принципы профилактики пиодермий
59. Диагностика и лечение чесотки
60. Противоэпидемические мероприятия при чесотке и вшивости
61. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса
62. Дифференциальный диагноз папулезного сифилида
63. Микоз стоп
64. Микоз гладкой кожи
65. Онихомикоз
66. Микоз крупных складок
67. Лечение микозов. Наружная и системная терапия
68. Алгоритм ведения пациента с ИППП
69. Основные ошибки в ведении больного с ИППП
70. Доброкачественные опухоли кожи, врачебная тактика при них
71. Пигментные новообразования кожи, диагностический алгоритм, врачебная тактика

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Первая плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана:

1. в I-м триместре (до 12-ти недель)
2. при ухудшении состояния
3. при присоединении акушерской патологии
4. в 28-32 недели
5. при появлении признаков недостаточности кровообращения

Третья плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана:

1. при присоединении акушерской патологии
2. в 37-38 недель
3. при появлении признаков недостаточности кровообращения
4. в 32-34 недели
5. при появлении признаков активности ревматического процесса

У беременных с гипертонической болезнью высокий риск развития раннего токсикоза беременных:

1. гестоза
2. самопроизвольного прерывания беременности
3. пренатальной гипотрофии плода
4. аномалий прикрепления плаценты

При ведении родов у женщин, страдающих сердечно-сосудистой патологией:

1. наиболее бережным является родоразрешение через естественные родовые пути
2. наиболее оптимальным является родоразрешение операцией кесарева сечения
3. необходимо раннее вскрытие плодного пузыря
4. целесообразно своевременное вскрытие плодного пузыря
5. необходимо укорочение периода изгнания или исключение потуг

Пиелонефрит у беременных:

1. чаще встречается во второй половине беременности
2. чаще левосторонний
3. обычно стрептококковой этиологии
4. не оказывает влияния на эритропоэз
5. может сопровождаться артериальной гипертензией

Хронический пиелонефрит у беременных:

1. при наличии частых обострений является показанием к прерыванию беременности
2. повышает риск послеродовых гнойно-септических осложнений
3. является показанием для антибиотикотерапии в I триместре беременности
4. характеризуется быстрым регрессом после окончания беременности
5. \$! обычно обостряется на 4-6 и 12-14 день послеродового периода

При лечении гломерулонефрита у беременных противопоказано назначение ограничения приема жидкости:

1. салуретических мочегонных препаратов
2. кардиотонических средств
3. глюкокортикостероидов
4. иммунодепрессантов

К характерным осложнениям во время беременности и родов у больных сахарным диабетом не относится:

1. преждевременное прерывание беременности
2. раннее развитие гестоза
3. маловодие
4. ангиопатия сетчатки
5. слабость родовой деятельности

При беременности больные сахарным диабетом могут получать:

1. диетотерапию с ограничением углеводов и исключением легкоусвояемых углеводов
2. инсулинотерапию
3. пероральные сахароснижающие препараты группы сульфанилмочевины
4. бигуаниды
5. диетотерапию с ограничением белков

Начальный уровень гемоглобина у беременной, при котором необходимо начать терапевтическое лечение анемии составляет:

1. менее 120 г/л
2. менее 110 г/л
3. менее 100 г/л
4. менее 90 г/л
5. менее 80 г/л

Характерными симптомами внутрипеченочного холестаза беременных являются:

1. петехиальная сыпь
2. артралгии
3. боли в животе
4. \$! кожный зуд, слабая желтуха
5. изжога, желтуха

Терапия, направленная на пролонгирование беременности, после оперативных вмешательств на органах брюшной полости при заболеваниях группы "острого живота":

1. обязательно проводится в I и II триместрах беременности
2. зависит от состояния плода и срока беременности
3. во II и III триместрах как правило проводится с использованием внутривенного введения раствора β -адреномиметиков
4. не должна проводиться в конце беременности (после 37 недель)
5. может проводиться с использованием спазмолитиков

Терапия железодефицитной анемии при беременности может осуществляться кратковременными прерывистыми курсами пероральных препаратов железа(II):

1. широким применением подкожного введения рекомбинантного эритропоэтина (эпокрин) в составе комплексной антианемической терапии
2. внутривенными инфузиями: железа карбоксимальтозат (Феринжект®); железа (II)-гидроксид (Венофер®)
3. длительным (не менее 2-3-х месячным) пероральным применением: железа(II)+аскорбиновая кислота (Сорбифер Дурулес); железа(II)протеин сукциниллат (Ферлатум®); железа(II) гидроксид (Мальтофер®)
4. только назначением адекватной диеты, богатой железом, белком и витаминами

К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся:

1. рвота беременных
2. гипертония беременных
3. дерматозы беременных
4. острая жировая атрофия печени
5. хорея беременных

Тяжесть раннего токсикоза (рвоты беременных) оценивается:

1. степенью потери массы тела
2. степенью ацетонурии
3. Субфебрилитетом
4. головной болью
5. абдоминальной болью

Для уточнения срока беременности информативным исследованием является:

1. УЗ-исследование
2. ЭКГ и ФКГ плода
3. амниоскопия
4. цитологический метод

Нагрубание молочных желез и появление молозива относится к группе:

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

Среди признаков беременности раннего срока прекращение менструаций относится к группе:

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

Достоверным признаком беременности является:

1. изменение формы, величины и консистенции матки
2. тошнота, рвота по утрам
3. аускультация сердечных тонов плода
4. положительная биологическая реакция
5. определение (пальпация) частей плода

Максимальная высота стояния дна матки обычно наблюдается:

1. в 36 недель
2. в 34 недели
3. в 40 недель
4. в 42 недели
5. в начале 1-го периода родов

Для вычисления предполагаемой даты родов у первородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить:

1. 16 недель
2. 18 недель
3. 20 недель
4. 22 недели
5. 25 недель

Для вычисления предполагаемой даты родов у повторнородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить:

1. 25 недель
2. 22 недель
3. 18 недель
4. 20 недель
5. 16 недель

Измерение окружности живота беременной женщины производится:

1. в положении лежа на боку
2. в положении стоя
3. на уровне дна матки
4. на уровне пупка
5. в положении лежа на спине

Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации до срока беременности:

1. 5 недель
2. 12 недель
3. 14 недель
4. 16 недель
5. 20 недель

Клинический анализ крови у беременных должен производиться:

1. 2 раза в месяц
2. 1 раз в месяц
3. не менее 3 раз в течение беременности
4. 2 раза в триместр
5. 1 раз в 2 месяца

Общий анализ мочи у беременных должен производиться:

1. 2 раза в триместр
2. 1 раз в месяц
3. 2 раза в месяц
4. 1 раз в неделю

5. к каждому посещению врача

Влагалищное исследование при диспансерном наблюдении за беременной во II-м триместре должно производиться:

1. при подозрении на предлежание плаценты
2. для уточнения характера предлежащей части
3. при каждой явке
4. один раз за триместр
5. только при наличии показаний

Концепция принципов диспансеризации беременных включает:

1. ранний охват беременных врачебным наблюдением
2. своевременное обследование и регулярность наблюдения
3. профилактику гнойно-септических осложнений
4. профилактические госпитализации беременных
5. психопрофилактическую подготовку к родам

Началом родов следует считать:

1. излитие околоплодных вод
2. появление нерегулярных схваток
3. вставление головки
4. появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

Потуги отличаются от схваток:

1. увеличением частоты сокращений матки
2. увеличением интенсивности сокращений матки
3. присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
4. непрекращающимися сокращениями матки

Первый период родов продолжается:

1. от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
2. от начала регулярных схваток до рождения плода
3. от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
4. от начала регулярных схваток до вставления головки плода
5. от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода заключается:

1. в продолжительности интервалов между схватками
2. в интенсивности сокращений миометрия
3. в развитии структурных изменений в шейке матки
4. в продолжительности схваток
5. в степени болезненности

Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток:

1. 50-60 сек

2. 30-40 сек
3. 20-30 сек
4. 15-20 сек
5. 5-10 сек

Второй период родов продолжается:

1. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
2. от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
3. от вставления головки до рождения плода
4. от сглаживания шейки матки до рождения плода
5. от начала схваток потужного характера до рождения плода

Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать:

1. после каждой потуги
2. каждые 15 минут
3. каждые 10 минут
4. каждые 5 минут

Третий период родов продолжается:

1. от отделения плаценты до рождения последа
2. от рождения плода до рождения последа
3. от рождения плода до отделения плаценты
4. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
5. два часа после рождения последа

Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является:

1. последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
2. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
3. последовательное укорочение и сглаживание
4. последовательное раскрытие наружного и внутреннего зева

Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является:

1. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
2. последовательное укорочение и сглаживание
3. раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
4. раскрытие внутреннего, а затем наружного зева

Излитие околоплодных вод следует считать своевременным:

1. до начала родовой деятельности
2. во втором периоде родов
3. при раскрытии маточного зева 5-6 см
4. при раскрытии маточного зева 7 см и более

Признаком отделения плаценты от стенки матки является:

1. округлая форма матки
2. втягивание пуповины во влагалище при надавливании ребром ладони над лонным сочленением
3. удлинение наружного отрезка пуповины
4. передача дыхательных движений на пуповину
5. флюктуация пуповины при поколачивании по дну матки

Менопаузой называют:

1. период окончания стабильной менструальной функции
2. последнюю менструацию в жизни женщины
3. период (1 год) после последней менструации
4. период после окончания репродуктивного возраста
5. период наступления последней менструации

В настоящее время нормальным для наступления менопаузы считается средний возраст:

1. 40 лет
2. 45 лет
3. 50 лет
4. 55 лет
5. 60 лет

Для климактерического синдрома характерны жалобы на:

1. частую изменчивость настроения
2. «приливы» жара
3. альгоменорею
4. нарушения сна
5. сердцебиение

К вазомоторным проявлениям климактерического синдрома относят:

1. раздражительность
2. потливость
3. нарушения сна
4. снижение памяти, забывчивость
5. «приливы» жара

Степень тяжести климактерического синдрома определяется по:

1. степени и характеру нарушений менструальной функции
2. количеству «приливов» жара в сутки
3. уровню соотношения ЛГ/ФСГ в сыворотке крови
4. уровню АМГ и ингибина В в сыворотке крови

При лечении климактерического синдрома рекомендуют:

1. рациональный режим дня и питания
2. общий массаж
3. бальнеотерапию
4. дозированные физические нагрузки, ходьба, гимнастические упражнения
5. низкокалорийную диету, направленную на снижение массы тела

Показанием к оперативному лечению миомы матки может явиться наличие у больной:

1. возраста старше 40 лет
2. субсерозно-интрамурального расположения узлов
3. субмукозной формы опухоли
4. нарушения функции соседних органов
5. меноррагий, приводящих к вторичной анемии

Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки:

- 1) униполярные
- 2) биполярные
- 3) мультиполярные
- 4) псевдоуниполярные
- 5) верно 1) и 2)

При центральном пирамидном параличе не наблюдается:

- 1) гипотрофии мышц
- 2) повышения сухожильных рефлексов
- 3) нарушения функции тазовых органов
- 4) нарушения электровозбудимости нервов и мышц

Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия:

- 1) мозжечковая
- 2) сенситивная
- 3) вестибулярная
- 4) корковая

Больной с моторной афазией:

- 1) понимает обращенную речь, но не может говорить
- 2) не понимает обращенную речь и не может говорить
- 3) может говорить, но не понимает обращенную речь
- 4) может говорить, но речь скандированная

Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов:

- 1) кортикоспинальных
- 2) кортиконуклеарных
- 3) лобно-мосто-мозжечковых
- 4) руброспинальных

Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение:

- 1) анальгетиков
- 2) спазмолитиков
- 3) противосудорожных средств
- 4) всего перечисленного
- 5) ничего из перечисленного

Для коррекции патологической мышечной спастичности при рассеянном склерозе целесообразно назначить один из следующих ГАМК-ергических препаратов:

- 1) аминалон
- 2) фенибут
- 3) баклофен
- 4) пантогам

Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:

- 1) 1 суток
- 2) 1 недели
- 3) 2 недель
- 4) 3 недель

5) 1 месяца

Современное лечение рассеянного склероза проводится с использованием:

- 1) витаминов группы В;
- 2) десенсибилизирующих средств;
- 3) иглорефлексотерапии и физиотерапии;
- 4) психотерапия;
- 5) схемы лечения, включающие ПИТРС.

Современная инструментальная диагностика рассеянного склероза осуществляется с помощью:

- 1) компьютерная томография;
- 2) магнитнорезонансная томография головного мозга;
- 3) магнитнорезонансная томография спинного мозга;
- 4) реовазография;
- 5) ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий;
- 6) верный ответ б и в.

Для ишемического инсульта характерно:

- 1) повышение температуры тела в первые часы;
- 2) менингеальный синдром;
- 3) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми;
- 4) онемение дистальных отделов конечностей.

Для геморрагического инсульта характерно:

- 1) появление кожных геморрагических высыпаний;
- 2) простреливающие боли по ходу межреберий;
- 3) преобладание общемозговых симптомов над очаговыми;
- 4) гипотермия.

Головная боль при мигрени характеризуется:

- 1) нарастанием в течение месяца;
- 2) усилением при натуживании, кашле или чихании;
- 3) изменением интенсивности при наклоне головы;
- 4) локализацией в одной половине головы.

Головная боль при опухолях головного мозга имеет особенности:

- 1) распирающий характер;
- 2) провоцируется употреблением в пищу тираминсодержащих продуктов;
- 3) ощущается как удар током;
- 4) часто сопровождается рвотой.
- 5) правильный ответ а, д.

Спондилогенный пояснично-крестцовый радикулит возникает:

- 1) после подъема тяжести;
- 2) после переедания;
- 3) на фоне повышения АД;
- 4) после ОРВИ.

Для субарахноидального кровоизлияния, вследствие разрыва аневризмы, характерно:

- 1) молодой возраст пациентов;
- 2) предшествующие головные боли;
- 3) появление менингеального синдрома;
- 4) все перечисленные признаки.

Боковой амиотрофический склероз проявляется:

- 1) онемением в дистальных отделах конечностей;
- 2) сочетанием симптомов поражения центрального и периферического двигательного нейрона;
- 3) нарушением функции тазовых органов;
- 4) ничего из перечисленного.

К симптомам натяжения спинномозговых корешков относятся:

- 1) симптом Бабинского;
- 2) симптом Лассега;
- 3) хватательный рефлекс;
- 4) ничего из перечисленного.

При гнойном менингите ликвор имеет следующие особенности:

- 1) бесцветный прозрачный;
- 2) мутный с хлопьями;
- 3) цвет клюквенного морса;
- 4) ничего из перечисленного.

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- 1) спазмом;
- 2) эмболией;
- 3) тромбозом;
- 4) всем перечисленным.

Тромбоз вен сетчатки характеризуется:

- 1) снижением зрения;
- 2) отёком сетчатки;
- 3) кровоизлияниями;
- 4) всем перечисленным.

Симптом «вишнёвой косточки» наблюдается при:

- 1) неврите;
- 2) дистрофии сетчатки;
- 3) тромбозе вен сетчатки;
- 4) острой артериальной непроходимости сетчатки (эмболии);
- 5) всем перечисленным.

Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- 1) тромболитики;
- 2) антикоагулянты и антиагреганты;
- 3) симптоматические средства;
- 4) всё перечисленное.

Острый фарингит

- 1) нужно лечить местно действующими антибиотиками

- 2) нужно лечить пероральным или парентеральным применением антибиотиков
- 3) чаще бактериальной природы
- 4) может быть излечен полосканием горла и ингаляциями
- 5) распознается по охриплости

Типичным осложнением воспалительного заболевания миндалин является

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) флюс
- 3) ретрофарингеальный абсцесс
- 4) тонзиллогенный сепсис
- 5) абсцесс языка

Самые частые возбудители ангины:

- 1) стафилококки
- 2) α -гемолитические стрептококки
- 3) *pyosaneus*
- 4) β -гемолитические стрептококки
- 5) протей

Типичный симптом паратонзиллярного абсцесса:

- 1) тризм жевательной мускулатуры
- 2) закрытая гнусавость
- 3) сужение наружной сонной артерии
- 4) ксеростомия
- 5) отклонение высунутого изо рта языка к противоположной стороне

Какие заболевания встречаются чаще у детей с “аденоидными вегетациями”, чем у здоровых:

- 1) фарингит
- 2) средний отит
- 3) синусит
- 4) бронхит

Для исследования носоглотки наиболее предназначена:

- 1) задняя риноскопия
- 2) передняя риноскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) прямая ларингоскопия
- 5) антроскопия

После травмы гортани при нарастании отека гортани и одышки методом выбора является:

- 1) аппликация кортикоидов
- 2) промывание
- 3) интубация
- 4) трахеотомия
- 5) антигистаминные средства

О каком заболевании необходимо думать в первую очередь у 2-х летнего ребенка с инспираторным стридором?

- 1) врожденная патология развития гортани
- 2) атрезия хоан

- 3) laryngitis subglottica
- 4) острый бронхит
- 5) бронхиальная астма

Причиной отека гортани может явиться:

- 1) аллергические реакции
- 2) локальные травмы, в т.ч. инородные тела
- 3) прогрессирующее воспаление (например, флегмона дна полости рта)
- 4) рак гортани

Показаниями к трахеотомии являются:

- 1) односторонний паралич гортани
- 2) выраженная механическая обтурация дыхательных путей на уровне гортани
- 3) проведение длительной искусственной вентиляции
- 4) центральные нарушения дыхания

Причинами anosмии могут являться:

- 1) изменения слизистой оболочки носа
- 2) аплазия bulbos olphactorius
- 3) тяжелые травмы головного мозга

С помощью ультразвуковой диагностики заболеваний околоносовых пазух можно выявить воспалительный процесс в:

- 1) верхнечелюстной пазухе
- 2) решетчатом лабиринте
- 3) лобной пазухе
- 4) основной пазухе

Лечение фурункулов носа состоит в:

- 1) назначении антибиотиков
- 2) применении носовых капель
- 3) вскрытии фурункула
- 4) влажных повязках
- 5) челюстном столе для обеспечения покоя верхней губе

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР
по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

1. Осложнения беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек и печени, бронхиальной астме, при сахарном диабете
2. Алгоритм ведения беременных с экстрагенитальной патологией
3. Дифференциальный диагноз гестозов с гипертонической болезнью, заболеваниями почек, печени, эпилепсией, сахарным диабетом
4. Алгоритм ведения пациента с гестозами различной степени тяжести на амбулаторном этапе
5. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности;
6. Способы определения срока беременности
7. принципы диспансерного наблюдения при физиологической беременности.
8. Методы определения начала родового акта
9. Клиника и ведение периода раскрытия

10. Клиника и принципы ведения периода изгнания
11. Клиника и принципы ведения последового периода
12. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного вставления
13. Факторы риска развития воспалительных заболеваний женских половых органов
14. Профилактика осложнений воспалительных заболеваний женских половых органов
15. Определение понятий «климактерий», «перименопауза», «менопауза», «менопаузальный переход», «постменопауза»;
16. Алгоритм обследования пациентки с гиперполименореей.
17. Показания к хирургическому лечению при миоме матки и эндометриозной болезни.
18. Консервативные методы лечения миомы матки и эндометриозной болезни.
19. Формы и степени тяжести предменструального синдрома
20. Алгоритм лечения пациенток с предменструальным синдромом в зависимости от формы и степени тяжести
21. Спинномозговая жидкость: нормальный состав, изменение ее при менингитах и опухолях. Различие понятий: менингит и менингизм.
22. Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка и паркинсонизме.
23. Бульбарный и псевдобульбарный паралич: топика поражения и синдромы.
24. Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило-сосцевидного отверстия.
25. Тройничный нерв. Периферический и сегментарный типы нарушения чувствительности на лице.
26. Периферический двигательный нейрон и периферический паралич (клинические проявления).
27. Синдром паркинсонизма и экстрапирамидные гиперкинезы.
28. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, лечение.
29. Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Полинейропатии: этиологические группы, клиника, лечение.
31. Дифференциальная диагностика характера мозгового инсульта (геморрагического и ишемического): анамнез, клиническая картина, методы обследования.
32. Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит и радикуломиелоишемия (патогенез и клиника). Современные представления о патогенезе параличей мышц ног и нарушения функции тазовых органов при грыже межпозвонкового диска.
33. Субарахноидальная геморрагия (причины возникновения, клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение). Сроки постельного режима для этих больных.
34. Опоясывающий лишай (клиника, диагностика, лечение).
35. Ишемический мозговой инсульт: факторы риска, классификация, причины возникновения, источники коллатерального кровоснабжения, лечение.
36. Транзиторная ишемическая атака и ишемический мозговой инсульт. Жалобы и симптомы при ишемии в каротидном и вертебрально-базиллярном бассейнах кровоснабжения.
37. Кровоизлияние в мозг (патогенез, клиника, лечение, основные отличия от лечения ишемического инсульта).
38. Понятие гиперметропии.
39. Понятие о миопии.

40. Анизометропия и ее коррекция (определение понятия об анизометропии, принципы ее коррекции сферическими стеклами).
41. Механизм аккомодации.
42. Виды и типы астигматизма (перечислите, дайте примеры).
43. Дайте определение лагофталма и перечислите 3 основные причины его возникновения. Назначьте лечение.
44. Что должен делать врач общей практики при абсцессе верхнего века?
45. Дайте определения ячменя. Назначьте лечение.
46. Перечислите мероприятия по обследованию и местному лечению пациента с язвенным блефаритом.
47. Дайте определение халязиона. Принцип лечения
48. Слёзозаменители, основные требования, препараты
49. Хронический гнойный дакриоцистит. Клиника. Тактика врача общей практики
50. Осложнения флегмоны слёзного мешка
51. Острый дакриoadенит. Клиника, лечение
52. Классификация конъюнктивитов.
53. Клиника и дифференциальная диагностика острых конъюнктивитов.
54. Воспалительные заболевания роговицы – кератиты (экзогенные, эндогенные).
55. Профилактика заболеваний конъюнктивы, роговицы.
56. Тактика семейного врача при лечении «красного глаза» и принципы рациональной терапии
57. «Роговичный синдром»
58. Схема лечения иридоциклита.
59. Поражения сетчатки при общих заболеваниях.
60. Возрастная макулярная дистрофия сетчатки, факторы риска, диагностика, лечение.
61. Застойный диск зрительного нерва – причины
62. Клиника острого приступа глаукомы, дифференциальный диагноз и тактика.
63. Объём первой врачебной помощи при проникающих ранениях глазного яблока
64. Особенности оптической системы и рефракции глаза у детей
65. Острый наружный отит (диффузный, ограниченный).
66. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, клиника.
67. Принципы и методы лечения острых средних отитов.
68. Особенности острых средних отитов и их лечение у детей.
69. Сальпингоотит. Этиопатогенез, клиника, лечение.
70. Острый мастоидит. Особенности мастоидита у детей. Особые формы мастоидита.
71. Хронический гнойный мезотимпанит. Клиника, методы лечения.
72. Хронический гнойный эптитимпанит. Клиника, возможные осложнения.
73. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, методы лечения.
74. Отогенный абсцесс мозга и мозжечка. Клиника, диагностика и принципы лечения.
75. Тромбоз сигмовидного синуса. Этиопатогенез, клиника, особенности хирургического лечения.
76. Отогенные парезы и параличи лицевого нерва. Этиология, принципы лечения.
77. Отосклероз. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.
78. Транссудативный средний отит. Этиопатогенез, клиника, лечение.
79. Адгезивный средний отит. Патогенез, клиника, лечебная тактика.
80. Лабиринтиты, классификация, лечебная тактика.
81. Отомикоз. Клиника, лечение.
82. Тимпанопластика: суть оперативных вмешательств, их виды.
83. Перихондрит и рожистое воспаление наружного уха, дифференциальная диагностика, лечение.
84. Острый ринит: этиология, клиника, лечение.

85. Хронические риниты: классификация, этиология. Принципы лечения.
86. Вазомоторный и аллергический риниты. Этиопатогенез, клиника, лечение.
87. Острые гнойные синуситы: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
88. Внутричерепные и глазничные осложнения при параназальных синуситах.
89. Носовые кровотечения. Этиология, методы остановки.
90. Механические травмы наружного носа. Неотложная помощь, лечение.
91. Фурункул носа, особенности клиники, лечебная тактика.
92. Аденоиды. Клиника, лечение.
93. Классификация ангин. Принципы лечения.
94. Паратонзиллярные абсцессы. Виды. Техника и особенности хирургического лечения.
95. Дифференциальная диагностика ангин.
96. Хронический тонзиллит. Классификация. Клиника, осложнения.
97. Хронические фарингиты. Классификация, принципы лечения.
98. Острые ларингиты. Особенности клиники и лечебной тактики при подскладочном ларингите.
99. Гортанная ангина. Этиопатогенез, клиника, лечение.
100. Острые стенозы гортани: причины, лечебная тактика.
101. Трахеостомия и интубация. Показания. Виды трахеостомии, техника.
102. Доброкачественные опухоли гортани: виды, клиника, принципы лечения.
103. Рак гортани. Современные методы лечения.

8.4 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-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, 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.

По окончании обучения дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

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

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

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

диагностическая деятельность:

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

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

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

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:

Осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому,

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

содействовать в решении медико-социальных проблем семьи.

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.

Оказывать: акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп.

Направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям.

Организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

Осуществлять патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке.

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 и стационарных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных и стационарных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных и стационарных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных и стационарных 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

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 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	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Аллергологическая практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Аллергологическая практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию У населения, пациентов и членов их семей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет 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 СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

6. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.1, 2013.-1147с.
7. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.2, 2013.- 1147с.
8. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
9. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ил. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
10. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с ил. – (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

31. Избранные вопросы клинической отиатрии в практике семейного врача: пособие для врачей общей практики: в 2-х ч / В. В. Дискаленко, К. А. Никитин - СПб: Изд-во СПбГМУ. - 2013.
32. Глаукома: пособие для врачей общей практики по курсу офтальмологии / [Л. В. Жданова, В. Ф. Жданов; под ред. Н. Л. Шапоровой]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачебной практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 29 с: ил
33. Пиодермиты в практике семейного врача: пособие для врачей общ. практики и клинич. ординаторов / Д. К. Домбровская; [ред. К. Н. Монахов]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 24 с: ил.
34. Вакцинопрофилактика у детей: метод. рекомендации для врачей общ. практики, терапевтов / И. М. Гайдук [и др.]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 35 с: табл.
35. 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], каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с.: ил., таб
36. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов: [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.]; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб: Нормедиздат, Т. 3. - 2011. - 743 с.

37. Холестаз. / Райхельсон К.Л., Семенов Н.В., Солоницын Е.Г., Барановский А.Ю. Учебное пособие.-СПб.: Типография «Звездная», 2014.-72с. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Методические рекомендации для врачей амбулаторной практики.-М.: ООО «Медиком», 2015.- 28с
38. Международные клинические рекомендации по лечению неосложненного цистита Амер. общества инфекционных болезней и Европейского общества микробиологов и инфекционных болезней, 2013
39. Коматозные состояния. Интенсивная терапия коматозных состояний: уч.-метод. Пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов, неврологов, врачей скорой мед. помощи, аспирантов, ординаторов, интернов, студентов мед. вузов,/ Кутырева Ю.Г., Труханова И.Г .-Самара, 2013.-176с.
40. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек. Мочевыводящих путей и мужских половых органов: Российские национальные рекомендации. 2014
41. Местная и комбинированная терапия онхомикозов / Сергеев Ю.В., Мокина Е.В., Сергеев А.Ю. и др. Пособие для врачей.-Санкт-Петербург, 2015. -40с.2015
42. Вскармливание детей первого года жизни / Булатова Е.М., Богданова Н.М. Уч.-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2010.-151с.
43. Комиссаренко И.А., Левченко С.В. Коррекция дислипидемии в практике терапевта : методическое руководство.-Москва: Прима Принт, 2014.-64с.
44. Буторова Л.И, Токмулина Г.М. Синдром хронической диареи в практике терапевта: тактика обследования, основные принципы лечения : учебное пособие.- М.:Прима принт, 2014.-112с.
45. Колмакова Е.В., Шумилкин В.Р., Конакова И.Н. Хроническая болезнь почек. Учебное пособие.-СПб., 2012.-47с.
46. Смутьская О.А. Суставной синдром. Дифференциальный диагноз: уч. пособие. 2012.-46с.
47. Лутаенко Е.А., Симаненков В.И. Лекарственные средства, влияющие на моторную функцию желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие.-СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им.И.И.Мечникова.-2014.-25с.
48. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в практике врача амбулаторного звена /Хачатурян А.Р., Тарасова М.А., Шаповалова К.А.: метод. Пособие для врачей..- Санкт-Петербург, 2013.-67с
49. Желчный рефлюкс: современная теория и практика / Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М., Фоменко П.Г., Беляева Н.В. -Москва : Форте принт, 2014.- 36с.
50. Синдром Стилла у взрослых/ Смутьская О.А. и др.: Учебное пособие.-Санкт-Петербург, 2015.-30с.
51. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике . Методические рекомендации /Скрипникова И.А., Щеплягина Л.А. и др.-Москва, 2015.-37с.
52. Функциональные расстройства билиарной системы (понятие, терминология, диагностика лечение): уч.-методические рекомендации для терапевтов, гастроэнтерологов, курсантов цикла усовершенствования. Москва, Изд-во «АдамантЪ», 2015.- 50с.
53. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Основные принципы диагностики и лечения функциональной диспепсии в поликлинических условиях. Учебно-методическое пособие. Москва, 2014.-64с

54. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом / Под ред. Проф. О.М.Лесняк; коллектив авторов Алексеева Л.И. и др; Российская ассоциация по остеопорозу.- Ярославль: ИПК «Литера».-2014.-24с.
55. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС «Консультант студента)
56. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 (ЭБС Консультант студента)
57. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с .
58. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"(ЭБС Консультант врача)
59. Гинекология: учебник для мед.вузов / Э.К.Айламазян, И.Т.Рябцева, В.Г.Яковлев, - СПб.: Спец Лит. - 2013г.- 415с. .
60. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., перераб. и доп.- ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552 с. (ЭБС «Консультант студента)

10. 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».

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. 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.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Общая врачебная практика (семейная медицина)**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее

освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Общая врачебная практика (семейная медицина)»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

11.3 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
Участие в научно-исследовательской работе кафедры:	
1. ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры	Отзыв научного руководителя
2. участие в написании научных статей, перевод иностранных научных статей	Публикации
3. участие с докладом в научных конференциях	Доклад (программа мероприятия)
4. участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований	Оформленная заявка на участие в конкурсах научных работ
5. участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов	Отзыв координатора центра клинических исследований лекарственных препаратов
Участие в научных, научно-практических и иных медицинских конференциях, семинарах, конгрессах, симпозиумах по тематике ординатуры	Предоставление сертификатов участников

Работа с тестами, ситуационными задачами и вопросами для самопроверки Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование
Участие в подготовке и проведении школ для пациентов	Отзыв руководителя
подготовка клинических задач для обучения по специальности	Собеседование

11.4 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

Общая врачебная практика (семейная медицина): введение в специальность, методы лабораторной диагностики медицинская психология, научно-обоснованная профилактика в работе врача общей врачебной практике

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Определение специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)». Законодательные акты и нормативные документы, регламентирующие работу врача общей практики
2. Сферы профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача). Фундаментальные особенности ОВП.
3. Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности. Основные функциональные обязанности ВОП/СВ
4. Основные принципы лабораторной диагностики. Лабораторная диагностическая аппаратура.
5. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений.
6. Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения
7. Лабораторная диагностика нарушений билирубинового обмена
8. Клиническое исследование мочи
9. Психология здорового и больного человека.
10. Психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека.
11. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей.
12. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний.
13. Психология межличностных отношений, отношений между врачом и пациентом.

14. Основы семейной психологии.
15. Медицинская деонтология.
16. Понятия «здоровье» «профилактика», «медицинская профилактика», "предболезнь", "болезнь". Факторы риска. Закономерности формирования здорового образа
17. Принципы и методы физической культуры в общей врачебной практике (семейной медицине).
18. Теоретические основы рационального и сбалансированного питания. Лечебно-профилактическое питание.
19. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Принципы профилактики.
20. Основы профилактической гериатрии.

Основные темы докладов:

1. Пути повышения комплаентности при назначении лечебно-профилактических программ в деятельности ВОП.
2. Актуальные вопросы правового обеспечения деятельности семейного врача: соответствие профессиональных требований порядка оказания медицинской помощи
3. Современные формы организации работы врача общей практики.
4. Особенности работы врача общей практики в условиях бюджетно-страховой формы финансирования здравоохранения.
5. Роль врача общей практики в системе медицинского страхования.
6. Эпидемиологические и биологические доказательства негативного воздействия курения на организм человека.
7. Организация антитабачных школ и кабинетов
8. Основные механизмы и последствия влияния алкоголя на здоровье человека.
9. Тип отношения к болезни, особенности психотерапевтической работы при различных типах отношения к болезни (ипохондрический, меланхолический, невротический, сензитивный).
10. Методы изучения системы гемопоеза
11. определение уровня PSA в обследовании больных с возможными заболеваниями предстательной железы с учетом диагностической чувствительности и специфичности.
12. Правила назначения и интерпретации СРБ и высокочувствительный СРБ, тропонина и высокочувствительного тропонина с учетом аналитической чувствительности и специфичности.
13. Методика сбора мочи и подготовки пациента для клинического исследования мочи.
14. Методика сбора мочи и подготовки пациента исследования суточной мочи.
15. План лабораторных методов обследования при обнаружении глюкозурии, план лабораторного мониторинга при кетоацидозе.
16. Патогенез развития и лабораторная диагностика метаболического синдрома.
17. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП): роль лабораторной медицины в дифференциальной диагностике и лечении.
18. Обмен липидов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Основные темы рефератов:

1. Профилактическое консультирование по вопросам планирования семьи.
2. Гендерные особенности ведения пациентов в ОВП.
3. Скрининговые программы обследования сельского населения для выявления факторов риска развития сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии.

4. Проблема полипрагмазии в медицинской практике при ведении больных с полиморбидностью.
5. Этика отношений и причины развития конфликтов в отделении общей практики.
6. Роль врача общей практики в решении медико-социальных проблем семьи.
7. Влияние общей врачебной практики на эффективность диспансеризации в России.
8. Современные аспекты профилактической работы в общей врачебной практике.
9. Роль врача общей практики в поддержании психического здоровья в семье.
10. Основные принципы профилактики травматизма и несчастных случаев в деятельности врача общей практики.
11. Тест-системы сухой химии: технология исследования, возможные причины для ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Тема (раздел) 2

Внутренние болезни

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Артериальная гипертензия. Первичная и вторичная. Алгоритмы диагностики и лечения. Тактика врача
2. Ишемическая болезнь сердца.. Классификация. Стенокардия. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке
3. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Современная классификация. Врачебная тактика.
4. Неотложная терапия. Маршрут пациента
5. Принципы лечения и реабилитации. Роль врача общей практики. Современные принципы терапии ИБС. Хирургические методы лечения больных ИБС.
6. Нарушения ритма. Тактика лечения различных форм.
7. Синдром слабости синусового узла.
8. Атриовентрикулярная блокада. Диагностика. Клиническое значение. Тактика врача общей практики. Современное представление о терапии нарушений проводимости.
9. Хроническая сердечная недостаточность.. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью в работе врача общей практики . Отечный синдром. Дифференциальный диагноз
10. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
11. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий. Кардиомиопатии. Миокардиты. Перикардиты.
12. Инфекционный эндокардит
13. Атеросклероз. Дислипидемии.
14. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом кардиологического профиля. Взаимодействие врача общей практики и кардиолога
15. Нормальная электрокардиограмма. Методика регистрации и анализ электрокардиограммы
16. Электрокардиограмма при нарушениях ритма сердца.
17. Электрокардиограмма при гипертрофии предсердий и желудочков
18. Электрокардиограмма при ишемической болезни сердца. Электрокардиограмма при ишемии, повреждении и некрозе сердечной мышцы
19. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда
20. Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Этиопатогенез. Дифференциальная диагностика.

21. Полимиозит и дерматомиозит. Смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа). Дифференциальная диагностика. Современное представление о терапии.
22. Системные васкулиты .Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Современные подходы к терапии.
23. Ревматизм. Пороки сердца. Принципы терапии и профилактики.
24. Актуальные вопросы ведения больных остеоартрозом в работе врача общей практики. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.
25. Остеопороз. Дифференциальная диагностика, профилактика и тактика ведения больных
26. Дифференциальный диагноз болей в мышцах, суставах, болевого синдрома в позвоночнике
27. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом ревматологического профиля.
28. Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, формы, методы диагностики и дифференциальной диагностики. Кардиоспазм и ахалазия пищевода Дивертикулы пищевода. Опухоли пищевода..
29. Функциональная желудочная диспепсия. Синдромы дисфагии, диспепсии, болей в животе.
30. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки, стандарты эрадикации Н.р. Осложнения язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
31. Рак желудка, предраковые заболевания желудка. Послеоперационные заболевания желудка
32. Язвенный колит, вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Болезнь Крона, системные поражения.
33. Туберкулез кишечника, особенности клинической картины и диагностики.
34. Целиакия, организация диетотерапии.
35. Дифференциальный диагноз при диарее, при запоре.
36. Синдром мальабсорбции, клиническая картина, методы диагностики, медикаментозного лечения и нутриционной поддержки.
37. Опухоли кишечника (полипоз, колоректальный рак, карциноидный синдром)
38. Синдром раздраженного кишечника, критерии диагностики и стандарты лечения
39. Понятие о кишечном дисбактериозе (дисбиозе), причинах его развития, роли в патологии человека, методах его диагностики и коррекции.
40. Хронические гепатиты, классификация, вопросы диагностики и лечения в зависимости от этиологии. Лекарственные поражения печени
41. Циррозы печени, синдром портальной гипертензии, методы диагностики и лечения. Дифференциальный диагноз желтух, асцита
42. Опухоли печени, методы диагностики (гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак печени, доброкачественные опухоли печени, гормональноактивные опухоли печени).
43. Хроническая печеночноклеточная недостаточность, классификация, стадии, клиническая картина, методы ранней диагностики и лечения
44. Желчно-каменная болезнь, особенности современного течения, диагностика и лечение. Осложнения ЖКБ. Взаимодействие врача общей практики и хирурга.
45. Заболевания желчевыводящих путей . Дискинезии желчного пузыря и сфинктера Одди, клиническая картина, методы диагностики и лечения
46. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы.
47. Врачебный осмотр полости рта. Кариес. Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта, слюнных желез. Злокачественные новообразования полости рта.
48. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гастроэнтерологического профиля. Взаимодействие врача общей практики и гастроэнтеролога

49. Бронхиальная астма. . Международные и национальные согласительные документы. Современные методы терапии. Астматический статус. Неотложная терапия
50. ХОБЛ. Международные и национальные согласительные документы. Современные методы терапии Тактика ведения больных врачом общей практики. Дифференциальный диагноз синдрома кашля, одышки, кровохарканья, гипервоздушности легких, легочного уплотнения. Синдром апноэ во сне.
51. Функция внешнего дыхания. Показатели, оценка.
52. Пневмонии. Современная антибиотикотерапия внебольничных пневмоний
53. Гнойные заболевания легких.
54. Острые респираторные заболевания.
55. Саркоидоз органов дыхания.
56. Интерстициальные заболевания легких.
57. Тромбоэмболия легочной артерии. Дифференциальная диагностика и принципы терапии.
58. Заболевания плевры. Классификация, принципы терапии плевритов.
59. Спонтанный пневмоторакс. Неотложная терапия.
60. Рак легкого. Диагностика. Современные принципы терапии
61. Легочное сердце. Дыхательная недостаточность. Виды, причины, принципы терапии.
62. Лекарственные поражения легких
63. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом пульмонологического профиля Взаимодействие врача общей практики и пульмонолога
64. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом нефрологического профиля.
65. Основные нефрологические синдромы
66. Инфекции мочевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Лечение. Принципы ведения больных врачом общей практики. Особенности течения и лечения при беременности
67. Понятие о ХБП. Факторы риска. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Роль врача общей практики
68. Амилоидоз почек. Рак почки и мочевого пузыря. Ранняя диагностика
69. Постстрептококковый гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики.
70. Хронический гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики
71. Острое повреждение почек. Этиопатогенез. Тактика врача общей практики. Профилактика
72. Терминальная почечная недостаточность. Классификация. Принципы терапии
73. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гематологического профиля. Взаимодействие врача общей практики и гематолога
74. Дифференциальная диагностика анемий.
75. Железодефицитные анемии. Тактика врача общей практики.
76. В-12 и фолиево-дефицитная анемия. Клиника. Диагностика. Принципы терапии и профилактики. Тактика врача общей практики.
77. Гемолитические анемии. Геморрагические диатезы. Ранняя диагностика на догоспитальном этапе. Тактика врача общей практики. .
78. Агранулоцитоз. Лейкемоидные реакции, эритроцитозы. Дифференциальный диагноз. Ранняя диагностика на амбулаторном этапе.
79. Острые лейкозы в работе врача общей практики. Ранняя диагностика на догоспитальном этапе. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий
80. Хронические миелопролиферативные и лимфопролиферативные заболевания. . Ранняя диагностика на догоспитальном этапе. Тактика врача общей практики

81. Множественная миелома и лимфомы . Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Ранняя диагностика на догоспитальном этапе. Тактика врача общей практики
82. Принципы терапии аллергических заболеваний. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом аллергологического профиля. Поллиноз. Круглогодичный аллергический ринит.
83. Дифференциальная диагностика аллергодерматозов. Атопический дерматит. Классификация. Принципы терапии.
84. Лекарственная аллергия. Пищевая аллергия. Инсектная аллергия
85. Неотложная терапия аллергических заболеваний. Анафилактический шок.
86. Хроническая идиопатическая крапивница
87. Сахарный диабет.. Принципы терапии сахарного диабета I типа. Современное представление о лечении больных сахарным диабетом 2 типа.
88. Ожирение и дефицит веса, основные причины, тактика врача ОВП.
89. Заболевания щитовидной железы. Тактика врача общей практики.. Тиреотоксический криз.
90. Дифференциальный диагноз синдромов полидипсии, полиурии.
91. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом эндокринологического профиля.
92. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Острая надпочечниковая недостаточность.
93. Особенности врачебного обследования пожилых пациентов. Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте.
94. Особенности сердечно-сосудистой патологии у пожилых пациентов. Принципы диагностики и лечения.
95. Особенности заболеваний легких у пожилых пациентов.
96. Особенности патологии почек у пожилых пациентов.
97. Заболевания желудочно-кишечного тракта в пожилом возрасте.
98. Ревматические заболевания, эндокринная патология у пожилых.
99. Сочетанная патология внутренних органов у пожилых пациентов. Тактика лечения. Особенности терапии.
100. Вирусные и бактериальные воздушно-капельные инфекции. Принципы лечения и профилактики. Противоэпидемические мероприятия. Показания к госпитализации.
101. Детские воздушно-капельные инфекции. Сроки вакцинации и ревакцинации.
102. Кишечные инфекции. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия. Тактика ведения. Диспансеризация
103. Вирусные гепатиты. Эпидемиология. Диагностика, тактика ведения. Лечение. Диспансерное наблюдение.
104. Особо опасные инфекции. Эпидемиология. Тактика врача общей практики при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
105. Малярия. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
106. ВИЧ-инфекция и СПИД. Диагностика. Эпидемиология. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусоносителей и больных.
107. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Принципы диагностики, лечение. Профилактика.
108. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Профилактика.
109. Лихорадка неясного генеза. Особенности ведения пациентов. Дифференциальная диагностика
110. Эпидемиология. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях.
111. Туберкулез. Легочные и внелегочные формы туберкулеза . Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления.

- 112.Тактика ведения и лечения больных. Группы риска. Оценка туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп. Профилактика туберкулеза ВОП/СВ. Вакцинация и ревакцинация.
- 113.Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии. Реабилитация и экспертиза трудоспособности больных.
- 114.Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов.
- 115.Современные принципы и методы лечения психических заболеваний. Экстренная помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий. Медицинские показания к госпитализации.
- 116.Шизофрения, клинические варианты. Принципы лечения. Тактика ведения пациентов.
- 117.Маниакально-депрессивный психоз. Клинические проявления. Принципы лечения. Тактика ведения больных
- 118.Пограничные состояния. Классификация. Тактика ведения
- 119.Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Тактика лечения.
- 120.Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.
- 121.Алкоголизм, наркомания, токсикомания: социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике.
122. Тактика врача общей практики при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство. Современные возможности первичной
- 123.Профессиональные заболевания химической этиологии. Ранняя диагностика. Тактика ведения. Первичная и вторичная профилактика.
- 124.Профессиональные заболевания органов дыхания пылевой этиологии. Тактика ведения. Принципы первичной и вторичной профилактики.
- 125.Профессиональные заболевания, обусловленные действием физических факторов. Тактика ведения.
- 126.Профилактика профессиональных заболеваний. Гигиена труда в различных отраслях промышленности.
- 127.Предварительные осмотры, их цели и задачи. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении пациентов с профессиональным заболеванием. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями

Основные темы докладов:

1. Реабилитация и вторичная профилактика ОИМ
2. Особенности ведения больного с сочетанной патологией - СН и ХБП: фокус на ингибиторы АПФ
3. Типы реакции кардиологических больных на тренировочную физическую нагрузку
4. Оценка прогноза ОИМ (стационар, первые 6 месяцев амбулаторного этапа)
5. Тактика лечения гипертонии у женщин
6. Особенности клинической картины, диагностики, лечения острых форм коронарной патологии у пациентов старших возрастных групп
7. Ограничения шкалы SCORE
8. Современные методы помощи отказа от курения
9. Особенности клинической картины, диагностики, лечения ХОБЛ у женщин
10. Ведение беременной пациентки с БА
11. Панникулит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение.
12. Псориатический артрит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение.
13. Ревматические маски онкологических заболеваний.

14. Иммунологические тесты в диагностике системных заболеваний соединительной ткани.
15. Болезнь Бехчета. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение.
16. Современные аспекты профилактики инфекционных заболеваний у взрослых и детей в общей врачебной практике
17. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-социальной помощи.
18. Основные принципы лечения сахарного диабета в практике семейного врача.
19. Основные принципы лечения остеопороза в практике семейного врача.
20. Основные принципы профилактики остеопороза в практике семейного врача.
21. Раннее выявление и профилактика туберкулеза в практике семейного врача.

Основные темы рефератов:

1. ЭФИ: показания, противопоказания, возможности
2. Синдром «разбитого сердца»
3. Синдром Бругада
4. Психосоциальная реабилитация при ОИМ
5. Структура программы физических тренировок после ОИМ
6. Течение бронхиальной астмы в разные trimestры беременности: клинические и патофизиологические аспекты
7. Остеопороз у пациентов ревматологического профиля.
8. Место трансплантации костного мозга в лечении гематологических заболеваний
9. Дифференциальный диагноз внепищеводных проявлений ГЭРБ с базовыми нозологическими формами
10. Йододефицитные состояния и их коррекция.
11. Невротические и истерические синдромы. Клинические особенности.
12. Негативные (дефицитарные) психопатологические синдромы.
13. Кардиоренальный континуум
14. Лекарственные поражения почек
15. Рентгеноконтрастная нефропатия

Тема (раздел) 3

Хирургические болезни в общей врачебной практики. Неотложная помощь и сердечно-легочная реанимация

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Методика обследования хирургического больного. Задачи врача общей практики при наблюдении и лечении хирургического больного.. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом хирургического профиля.
2. Вопросы общей хирургии. Асептика и антисептика. Операции. Раны. Десмургия.
3. Острые заболевания органов брюшной полости.
4. Заболевания толстой кишки. Опухолевые заболевания толстой кишки. Геморрой. Трещина заднего прохода. Парапроктит.
5. Вопросы сосудистой хирургии. Острая артериальная непроходимость. Облитерирующий эндартериит. Атеросклероз сосудов нижних конечностей.

- Варикозное расширение вен нижних конечностей. Постромбофлебитический синдром.
6. Эндокринная хирургия. Заболевания щитовидной железы . Заболевания надпочечников.
 7. Гнойная хирургическая инфекция. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит.
 8. Панариций. Флегмоны кисти. Рожистое воспаление. Острый мастит.
 9. Остеомиелит. Сепсис. Тактика врача общей практики.
 10. Урология Почечная колика. МКБ. Тактика Острые воспалительные заболевания.
 11. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи. Фимоз. Парафимоз Рак предстательной железы
 12. Интенсивная терапия и реанимация
 13. Клиническая смерть, базовая сердечно-лёгочная реанимация
 14. Кома, обморок, психомоторное возбуждение, черепно-мозговая травма. отек головного мозга. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь. Тактика врача
 15. Шок (кардиогенный, гиповолемический, септический, анафилактический). Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь.
 16. Острая дыхательная недостаточность. Отек легких. РДСВ, асфиксия, отёк гортани, обострение ХОБЛ и астмы. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь
 17. Острая печеночная недостаточность. помощь..
 18. Острые отравления. Электротравма, солнечный и тепловой удар, синдром гипертермии , гипотермия, утопление Неотложная помощь. Тактика врача

Основные темы докладов:

1. Роль технических средств(кардиопамп, Lukas) в успехе реанимации
2. Политравма и травматический шок
3. Аритмический шок
4. Внезапная кратковременная потеря сознания
5. Делирий-соматические причины
6. Воздуховоды- современные модификации
7. Печеночная энцефалопатия: клиника стадии, методы оценки
8. Утопление в холодной воде
9. Профилактика ТЭЛА в послеоперационном периоде.
10. Современные методы лечения гнойных ран.
11. Острый холецистит у пожилых лиц – особенности клиники и диагностики
12. Демпинг-синдром после резекции желудка по поводу язвенной болезни.
13. Синдром приводящей петли.
14. Послеоперационные осложнения ущемленных грыж в практике ВОП
15. Консервативное лечение геморроя.
16. Лечение тромбозов нижних конечностей в практике ВОП
17. Нелактационный мастит.
18. Рубцы и их осложнения.
19. Дивертикулярная болезнь.
20. Пищевод Баррета.

Основные темы рефератов:

1. Шок при напряженном пневмотораксе
1. Синдром «locked in»
2. Дислокационный синдром

3. Способы оценки тяжести поражения ЦНС
 1. Отек легких различной этиологии- дифференциальная диагностика
 2. Механическая асфиксия
 1. Отравление бледной поганкой
 2. Передозировка парацетамола
 3. HELLP-синдром
 1. Отравление психотропными препаратами
 2. Отравление кардиотоксическими ядами
 3. Ядовитая флора и фауна северо-западного региона неотложная помощь при контакте
4. Поражение природным электричеством
5. Утопление в пресной воде
6. Экстракорпоральные методы детоксикации.
7. Острый аппендицит у детей.
8. Острый аппендицит у лиц пожилого возраста.
9. Интраоперационные осложнения при остром аппендиците.
10. Дифференциальный диагноз острой кишечной непроходимости. Ошибки амбулаторного этапа диагностики.
11. Консервативное лечение осложненных форм варикозной болезни. Лечение венозных трофических язв.
12. Опухолевые стенозы пищевода.
13. Диагностика мезентериального тромбоза. Ошибки амбулаторного этапа.
14. Кровотечение и тромбоз геморроидального узла.
15. Грыжа Литтре.
16. Стриктуры желчных протоков.
17. Неэпителиальные опухоли желудка.
18. Стеноз чревного ствола.
19. Абсцессы печени.

Тема (раздел) 4

Основы травматологии и ортопедии в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Определение предмета. Стандарты в травматологии Организация травматолого-ортопедической службы. История травматологии и ортопедии
2. Общие понятия: травма, травматизм
3. Диагностика переломов. Ушибы, раны, вывихи, трещины. Врачебная тактика. Неотложная помощь.
4. Методы лечения переломов. Особенности послеоперационного ведения больных
5. Переломы верхних конечностей
6. Переломы нижних конечностей
7. Переломы проксимального отдела бедренной кости
8. Повреждения коленного сустава
9. Переломы таза и позвоночника
10. Термические поражения. Ожоги. Отморожения
11. Последствия повреждений Ложные суставы, артрогенные контрактуры. Деформации и укорочения
12. Врожденная косолапость
13. Мышечная кривошея
14. Врожденный вывих бедра
15. Сколиозы
16. Остеохондропатии

17. Дегенеративно-дистрофические поражения суставов.
18. Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника
19. Остеопороз Постменопаузальный и старческий, профилактика переломов, особенности лечения переломов на фоне остеопороза. Частные варианты (стероидный, гиперпаратиреоидная остеодистрофия)

Основные темы докладов:

1. Сколиозы в практике врача общей практики: этиология, клиника, диагностика профилактика
2. Немедикаментозные методы лечения деформаций позвоночника
3. Принципы лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника
4. Этиология плоской стопы
5. Современный остеосинтез
6. Артрогенные контрактуры
7. Трещина кости: диагностика, врачебная тактика
8. Профилактика переломов при остеопорозе: роль врача общей практики
9. Методы восстановительного лечения после перелома лучевой кости
10. Методы лучевой диагностики патологии тазобедренного сустава
11. Методы консервативного лечения косолапости
12. Транспортная иммобилизация и первая врачебная помощь при повреждениях бедра и тазобедренного сустава
13. Вывихи стопы - вывих таранной кости, подтаранный вывих стопы, вывихи в суставе Шопара и Лисфранка
14. Вывих ключицы: клиника, диагностика, неотложная помощь

Основные темы рефератов:

1. Современные рентгенологические методы диагностики деформаций позвоночника
2. Показания к оперативному лечению сколиозов, виды операций
3. Подометрия в амбулаторной практике
4. Профилактика плоскостопия
5. Современные эндопротезы суставов: виды, показания для имплантирования
6. Пороки развития бедра
7. Современные методы лечения остеопороза
8. Осложненные исходы ожогов
9. Синдром Брука
10. Пороки развития первого луча стопы
11. Вывихи стопы - вывих таранной кости, подтаранный вывих стопы, вывихи в суставе Шопара и Лисфранка
12. Остеохондропатия эпифизарных концов трубчатых костей: болезнь Легг-Кальве-Пертеса; болезнь Альбана-Келера или "вторая" болезнь Келера, остеохондропатия грудинного конца ключицы; множественная остеохондропатия фаланг пальцев рук.
13. Остеохондропатия апофизов: болезнь Осгуд-Шляттера; остеохондропатия бугра пяточной кости; болезнь Шойерман-Мау или юношеский кифоз
14. Переломы мыщелков плеча (внутрисуставные переломы): механизм переломов, Т и У-образные переломы

Тема (раздел) 5

Акушерство и гинекология в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Организация работы акушерской и гинекологической службы в офисе врача общей практики. Порядок и стандарты оказания помощи пациентам акушерского и гинекологического профиля. Методы обследования гинекологических больных. Основные принципы проведения профилактических осмотров в условиях офиса врача общей практики.
2. Диагностика беременности: признаки беременности, методы обследования беременных, определение срока беременности. Методы оценки функционального состояния плода
3. Ранний токсикоз беременных: диагностика, тактика ведения Гестозы: классификация, понятие «претоксикоз», диагностика, тактика ведения Неотложная помощь при тяжелых формах гестозов: преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром. Профилактика развития гестозов
4. Кровотечения во время беременности: причины, клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Причины. Методы борьбы с кровотечением. Профилактика.
5. Материнский травматизм. Классификация. Причины. Диагностика. Разрывы матки во время беременности и в родах. Клиника. Тактика ведения
6. Физиологические роды. Причины наступления. Периоды родов. Клиника и принципы ведения родов. Биомеханизм родов.
7. Послеродовый период: ранний и поздний. Инволюция в системах женского организма. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности. Понятие. Транзиторные состояния новорожденного. Синдром задержки внутриутробного развития плода.
8. Беременность и роды у пациенток с экстрагенитальной патологией: заболеваниями сердечно-сосудистой системы, почек и печени, бронхиальной астме, при сахарном диабете.
9. «Острый живот» в акушерстве и в гинекологии. Причины. Клиника. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения. Внематочная беременность
10. Гормональная недостаточность функции яичников. Дисфункциональные маточные кровотечения: диагностика, тактика ведения в различных возрастных группах, профилактика рецидивов.
11. Предменструальный синдром. Теории патогенеза. Степени тяжести. Клиника. Негормональные и гормональные методы лечения.
12. Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология. Группы риска. Классификация. Диагностика. Принципы лечения
13. Планирование семьи. Современные методы контрацепции
14. Бесплодный брак. Алгоритмы обследования. Современные пути преодоления бесплодия
15. Эндометриозная болезнь. Миома матки.
16. Опухоли яичников. Группы риска. Ранняя диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
17. Доброкачественные состояния шейки матки. Рак шейки матки. Факторы риска. Клиника. Скрининг. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия. Патогенез. Группы риска. Клиника. Скрининг.
18. Физиология и патология пери- и постменопаузы. Климактерический синдром. Классификация. Диагностика. Методы лечения. Принципы гормональной заместительной терапии

Основные темы рефератов:

1. Беременность и роды при ВИЧ-инфекции
2. Беременность и роды при гестационном сахарном диабете
3. Дифференциальный диагноз гестозов с гипертонической болезнью, заболеваниями почек, печени, эпилепсией, сахарным диабетом
4. Алгоритм ведения пациента с гестозами различной степени тяжести на амбулаторном, стационарном этапах
5. Женский таз в современном акушерстве
6. Инструментальные методы обследования беременной
7. Современные возможности подготовки организма беременной к родам
8. Перенашивание беременности
9. Методы обезболивания родов
10. Инфекции, передаваемые половым путем: классификация, клиника, методы диагностики, стандарты лечения и профилактика.
11. Хронический аднексит: этиология, клиническая картина, методы диагностики, способы терапии и профилактики осложнений
12. Инфекции, передаваемые половым путем: классификация, клиника, методы диагностики, стандарты лечения и профилактика.
13. Хронический аднексит: этиология, клиническая картина, методы диагностики, способы терапии и профилактики осложнений.
14. Современные теории патогенеза и классификации миомы матки
15. Современные теории патогенеза и классификации эндометриозной болезни.
16. Алгоритм обследования пациентки с гиперполименореей.

Основные темы докладов:

1. Алгоритмы антиретровирусной терапии при беременности.
2. Показания к оперативному родоразрешению при беременности высокого риска
3. Основные ошибки амбулаторного этапа
4. Патогенез гестозов
5. HELLP-синдром
6. Способы диагностики прогрессирующей беременности
7. УЗИ и УЗ-доплерометрия в современном акушерстве
8. Современный взгляд на причину наступления родов
9. Методы коррекции аномалий сократительной деятельности матки
10. Стандарты ведения последового периода
11. Физические методы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов.
12. Показания, объемы и реабилитация после хирургического лечения воспалительных заболеваний женских половых органов
13. Физические методы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов.
14. Показания, объемы и реабилитация после хирургического лечения воспалительных заболеваний женских половых органов
15. Показания к хирургическому лечению при миоме матки и эндометриозной болезни.
16. Консервативные методы лечения миомы матки.
17. Консервативные методы лечения эндометриозной болезни.
18. Современные теории патогенеза и классификации миомы матки
19. Современные теории патогенеза и классификации эндометриозной болезни.

Тема (раздел) 6

Болезни детей и подростков в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Вскармливание детей первого года жизни
2. Преимущества грудного вскармливания
3. Питание детей дошкольного возраста
4. Рахит и рахитоподобные заболевания
5. Дефицитные состояния: гипотрофия, паратрофия.
6. Болезни почек и мочевыводящих путей у детей
7. Болезни дыхательной системы у детей
8. Аллергические болезни у детей
9. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей
10. Болезни желудочно-кишечного тракта у детей
11. Инфекционные болезни у детей. Вакцинация
12. Заболевания щитовидной железы. Сахарный диабет. Особенности клинической картины и врачебной тактики у детей.
13. Энзимопатии. Галактоземия. Гликогенозы. Фруктоземия. Гликолипидозы: болезнь Гоше, болезнь Тея-Сакса, болезнь Нимана-Пика. Наследственная патология: муковисцидоз, синдром Марфана, болезнь Дауна. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика
14. Ювенильный хронический артрит. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
15. Анемии, гемобластозы, цитопении и лейкомоидные реакции, геморрагические синдромы и тромбофилии. Клиника. Тактика врача общей практики.
16. Неотложная помощь в педиатрии. Внезапная смерть ребенка
17. Порядки оказания медицинской помощи детям. Стандарты в педиатрии

Основные темы докладов:

1. Профилактика рахита: пренатальная, постнатальная
2. Современные методы обследования толстого кишечника у детей.
3. Профилактика хронического колита в детском возрасте
4. Основные принципы лечения и диспансеризации детей с хроническими органическими воспалительными заболеваниями толстой кишки
5. Основные принципы диспансеризации детей с бронхиальной астмой
6. Основные принципы лечения и диспансеризации детей с врожденными пороками сердца
7. Основные принципы лечения и диспансеризации детей с нарушением осанки
8. Ювенильная ЭКГ: критерии, физиологические основы
9. Проллапс митрального клапана у детей: диагностика, значение, тактика врача общей практики
10. Симптоматические артериальные гипертензии у детей

Основные темы рефератов:

1. Спазмофилия. Клиника, патогенез, диагностика, принципы терапии.
2. Витамин Д- зависимый рахит. Клиника, патогенез, диагностика, принципы терапии.
3. Витамин Д-резистентный рахит. Клиника, патогенез, диагностика, принципы терапии.

4. Гипоталамическая форма ожирения, симптомы, диагностика, принципы лечения.
5. Конституционально-экзогенная форма ожирения, симптомы, диагностика, принципы лечения.
6. Пубертатный гипоталамический синдром, симптомы, диагностика, принципы лечения.
7. Синдром Иценко-Кушинга, симптомы, диагностика, принципы лечения.
8. Наследственный нефрит, диагностика, клиника, принципы терапии
9. Нефротический синдром, диагностика, клиника, принципы терапии
10. Болезнь Берже, диагностика, клиника, принципы терапии. Определение. Этиология. Эпидемиология.
11. Патогенез НЯК в детском возрасте.
12. Дифференциальная диагностика органических заболеваний толстого кишечника у детей.
13. Дифтерия у детей: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.
14. Герпетические инфекции у детей: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.
15. Микоплазменная инфекция у детей: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.
16. Орнитоз: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики
17. Фенилкетонурия, этиология, клиника, диагностика, принципы терапии и профилактики
18. Адреногентальный синдром, клиника, диагностика, принципы терапии и профилактики
19. Целиакия, клиника, диагностика, принципы терапии и профилактики
20. Гипофизарный нанизм, клиника, диагностика, принципы терапии и профилактики

Тема (раздел) 7

Болезни нервной системы в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. II, III, IV, VI пары черепных нервов
2. V, VII пары черепных нервов. Невралгия III п.ч.н., невропатия VII п.ч.н.
3. IX, X, XI, XII пары черепных нервов. Бульбарный, псевдобульбарный синдромы.
4. Произвольные движения и их нарушения.
5. Общая чувствительность и ее нарушения.
6. Мозжечок, нарушения координации, экстрапирамидные расстройства.
7. Высшие мозговые функции.
8. Острые нарушения мозгового кровообращения
9. Хронические нарушения мозгового кровообращения .Деменция. Врачебная тактика.

10. Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, спондилогенные радикулиты
11. Плекситы и невриты
12. Полиневропатии
13. Болезнь Паркинсона
14. Менингиты
15. Эпилепсия
16. Опухоли головного мозга
17. Неврологические расстройства при сахарном диабете, патологии щитовидной железы, Инфекционные болезни нервной системы. Токсическое поражение нервной системы.
18. Травматические поражения головного мозга
19. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом неврологического профиля.
20. Дифференциальный диагноз синдромов: головная боль, головокружение, расстройства сна и бодрствования, лицевая боль, онемение лица, гиперкинезы, нарушения сознания. Врачебная тактика.

Основные темы докладов:

1. Профилактика ОНМК, роль врача общей практики
2. Ранняя диагностика опухолей головного мозга, роль врача общей практики
3. Рассеянный склероз: современное симптоматическое, патогенетическое лечение.
4. Дефицитарные витаминные поражения нервной системы.
5. Опухоли турецкого седла, хиазмы, бугорка турецкого седла. Клиника, диагностика.
6. Опухоли задней черепной ямки-ствола, мозжечка, IV желудочка, мостомозжечкового угла. Клиника. Диагностика
7. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы. Клинические формы, диагностика, лечение
8. Тактика ведения больных с нейропатией лицевого нерва, роль врача общей практики
9. Автономная диабетическая невропатия – основные проявления
10. Реабилитация пациента после ОНМК, роль врача общей практики

Основные темы рефератов:

1. Дифференциальный диагноз нарушений координации в работе врача общей практики
2. Лайм-боррелиоз. Поражение нервной системы на разных стадиях. Диагностика. Профилактика и лечение.
3. Нейросифилис и ВИЧ-инфекция нервной системы.
4. Прионные заболевания нервной системы – этиология, клиника, диагностика.
5. Острые и хронические воспалительные демиелинизирующие полиневропатии: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Опухоли нервной системы. Гисто-биологическая классификация. Стадии развития опухолей, основные симптомы церебральной опухоли – менингиом и глиом различной локализации. Диагностика.
7. Поражение нервной системы при алкоголизме
8. Хорея Гентингтона
9. Болезнь Альцгеймера
10. Современное представление об эпилепсии по данным отечественных и зарубежных исследователей

Тема (раздел)8

Болезни уха, гола и носа в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Введение в оториноларингологию, ее связь с другими медицинскими специальностями. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов(отоскопия, риноскопия, стоматоскопия, ларингоскопия)
2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов
3. Острые заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача
4. Хронические заболевания среднего уха и их осложнения в клинической практике семейного врача
5. Невоспалительные заболевания уха в клинической практике семейного врача (сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера)
6. Клиническая анатомия и физиология носа. Фурункул носа. Острый ринит. Хронические риниты. Носовые кровотечения и методы их остановки.
7. Воспалительные заболевания придаточных пазух носа в клинической практике семейного врача. Особенности лечебной тактики при острых и хронических синуситах.
8. Клиническая анатомия и физиология глотки. Классификация тонзиллитов. Ангины. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Ангина Симановского-Венсана. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних и детских болезней
9. Анатомия и физиология гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Структурные особенности гортани. Ларингиты. Гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей. Новообразования гортани.
10. Неотложные состояния в оториноларингологии. Инородные тела пищеварительных и воздухоносных путей.

Основные темы рефератов:

1. Современные методы объективной аудиометрии.
2. Экспертиза глухоты
3. Современные методы диагностики заболеваний ЛОР – органов.
4. Местная анестезия в оториноларингологии
5. Основные темы докладов:
6. Хронический тонзиллит и метатонзиллярные осложнения
7. Полипозный синусит при бронхиальной астме
8. Заболевания среднего уха у детей.
9. Мастоидит и его формы.
10. Холестеатома
11. Синдром Градениго
12. Пресбиакузис
13. Отосклероз и остеодистрофия.
14. Современные методы диагностики заболеваний придаточных пазух носа.
15. Местная терапия в лечении хронических ринитов и синуситов.
16. Аллергический ринит
17. Полипозный синусит

18. Современные методы диагностики заболеваний гортани.
19. Папилломатоз гортани.
20. Ожоги верхних дыхательных путей

Основные темы докладов:

1. Кохлеарная имплантация
2. Современные возможности слухопротезирования.
3. Наружный отит при сахарном диабете
4. Буллезный средний отит при гриппе
5. Тромбоз сигмовидного синуса.
6. Болезнь Меньера : вопросы дифференциальной диагностики.
7. Вестибулярный нейронит.
8. Озена
9. Хронический одонтогенный гайморит и его осложнения
10. Полипоз полости носа при бронхиальной астме
11. Рак гортани.
12. Паралитические стенозы гортани.
13. Осложнения при трахеотомии.
14. Ложный круп.

Тема (раздел) 9

Болезни глаз в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Анатомия глаза. Зрительные функции и методы их исследования.
2. Патология оптической системы (миопия, гиперметропия, пресбиопия, астигматизм). Коррекция зрения подбором очков
3. Воспалительные заболевания глаз (век, слезных органов, конъюнктивы, орбиты, склеры). Ранняя диагностика, первичная врачебная помощь, лечение.
4. Травмы глаз. Ранения век, их классификация. Ранения глазного яблока. Контузии глазного яблока и придаточного аппарата глаза. Ожоги органа зрения. Поражения глаз различными видами излучения.
5. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.
6. Патология сосудистого тракта (врожденные аномалии, увеиты)
7. Заболевания сетчатки (острое нарушение кровообращения в сетчатке, дистрофия, отслойка)
8. Заболевания зрительного нерва (невриты, ишемические и токсические поражения; застойный диск, атрофия)
9. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.
10. Катаракта. Диагностика. Тактика ведения больных врачами общей практики. Оптическая коррекция
11. Изменение органа зрения при общих заболеваниях организма
12. Распознавание онкологических заболеваний глаз. Тактика врача общей практики.
13. Особенности патологии глаз у детей

14. Дифференциальный диагноз синдрома боли в глазу и красного глаза. Тактика врача общей практики.

Основные темы докладов:

1. Методы измерения внутриглазного давления
2. Профилактика развития миопии
3. Врач общей практики и офтальмолог: разделение полномочий на участке
4. Современные слезозаменители
5. «Роговичный синдром»
6. Методики обследования стекловидного тела
7. Гидродинамика глаза
8. Поражения органа зрения при сахарном диабете
9. Особенности оптической системы и рефракции глаза у детей
10. Изменение глазного дна при гипертонической болезни. Роль офтальмоскопии в диагностике заболевания.

Основные темы рефератов:

1. Туберкулезный кератоконъюнктивит
2. Вторичная глаукома: современные представления
3. Профилактика поражения органа зрения при сахарном диабете: роль врача общей практики
4. Поражение при инфекционных заболеваниях
5. Контактная коррекция органа зрения. Показания и противопоказания.
6. Роль врача общей практики в диспансерном наблюдении пациента, страдающего глаукомой.
7. Возрастная катаракта. Показания и противопоказания к хирургическому лечению катаракты. Послеоперационное ведение больных с астифакцией.
8. Лазерная коррекция органа зрения. Показания и противопоказания.
9. Синдром Шегрена. Значение ранней диагностики для прогноза заболевания.
10. Компьютерный зрительный синдром. Меры профилактики. Современные медицинские препараты для лечения.
11. Болезнь Бехчета, особенности течения, лечение, прогноз.
12. Возрастная макулярная дистрофия. Факторы риска, профилактика, лечение.
13. Врожденные заболевания глаз у детей.

Тема (раздел) 10

Болезни кожи, инфекции, передающиеся половым путем в ОВП

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Аллергические дерматозы (дерматиты, токсидермии, синдром Лайела, зудящие дерматозы)
2. Дерматозы полиэтиологической природы (псориаз, болезни сальных и потовых желез, болезни волос и ногтей, пузырьные дерматозы, экзема, кожные формы диффузных заболеваний соединительной ткани, розовый лишай, красный плоский лишай)
3. Инфекционные и паразитарные болезни кожи (пиодермии, дерматозоонозы, поражение кожи при общих инфекционных заболеваниях, вирусные заболевания кожи)
4. Грибковые заболевания
5. (поверхностные микозы)

6. Наследственные дерматозы
7. Сифилис
8. ЗППП
9. Опухоли кожи

Основные темы рефератов:

1. Дерматиты, обусловленные биологическими факторами.
2. Фитодерматиты.
3. Инфекционные осложнения атопического дерматита
4. Профессиональная экзема.
5. Норвежская чесотка
6. Постскабиозная лимфоплазия
7. Везикулопустулез
8. Стафилококковая инфекция у новорожденных
9. Нейросифилис
10. Висцеральный сифилис
11. Эпидемиологические и социальные аспекты сифилиса
12. Хламидиоз (эпидемиология, этиология, патогенез, клинические проявления, врачебная тактика)
13. Трихомоноз (эпидемиология, этиология, патогенез, клинические проявления, врачебная тактика)
14. Гонорея (эпидемиология, этиология, патогенез, клинические проявления, врачебная тактика)

Основные темы докладов:

1. Фотодерматиты.
2. Принципы подбора средств базового ухода за кожей.
3. Вариецеллеформный пустулез Капоши.
4. Основные темы докладов:
5. Дифференциальная диагностика красного плоского лишая.
6. Пиодермии у детей
7. Особенности чесотки у детей
8. Эволюция представлений о тактике лечения сифилиса.
9. Ложноположительные реакции на сифилис
10. Скрининговое обследование населения на сифилис
11. Сифилис. Юридические аспекты.
12. Кандидоз, как маркер иммунодефицита
13. Обзор групп препаратов для лечения микозов
14. Работа врача общей практики по профилактике ЗППП
15. Роль врача общей практики в активном выявлении ЗППП

Примерный перечень тематик научно-практической работы (по всем разделам):

1. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о ХОБЛ
2. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о бронхиальной астме
3. Экстрапищеводные проявления ГЭРБ в практике семейного врача

4. Особенности диагностики, лечения и течения пневмоний у пациентов, страдающих сахарным диабетом, различными формами иммунодефицитов.
5. Особенности психического статуса пациентов после ОИМ на амбулаторном этапе, роль врача общей практики в коррекции
6. Анемический синдром в практике семейного врача: частота отдельных нозологических форм, гендерные особенности
7. Патология органа зрения при эндокринных заболеваниях
8. Роль врача общей практики в предупреждении хронизации острых заболеваний ЛОР-органов
9. Особенности течения и лечения нефрологических заболеваний при беременности
10. Новые методики ЭКГ диагностики
11. Показания и ограничения кардиоваскулярных вмешательств при ИБС
12. Современные концепции лечебной тактики при артериальной гипертензии: рекомендации и применение в сети амбулаторной помощи
13. Дерматологические маски патологии внутренних органов
14. Сочетанная патология в работе врача общей практики

12. 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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д	
Специализированный кабинет №1	Стол 10шт., стулья – 20шт., Ноутбук Asus F80L IntelCoreDuo T5450 1.5 14"/X31/2G/250/DVDRW/WF/BT/DOS Мультимедийная установка Проектор Acer P1166 SVGA800x600/1280x1024/16.7млн/Экран
Специализированный кабинет №2	Стол 3 шт., стулья 6 шт. Ноутбук Asus F80L IntelCoreDuo T5450 1.5 14"/X31/2G/250/DVDRW/WF/BT/DOS

Специализированный кабинет №3	Стол 5 шт., стулья 20 шт. Ноутбук Asus F9E Intel Pentium Dual Core T2390 1.73 12"/Ч31/2G/160/DVDRW/WF/BT/ Мультимедийная установка Проектор Acer P1166 SVGA800x600/1280x1024/16.7млн/
Акушерско-гинекологическая клиника город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. З	
Смотровая	зеркало влагалищное, гинекологическое кресло,
Кабинет функциональной диагностики	стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер, угломер
Глазная клиника город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Ж,	
Смотровая	аппарат для определения полей зрения (периграф Периком), тонометр UA 777 автоматический с индивидуальным уровнем для измерения внутриглазного давления, лампа щелевая для осмотра глаза
Смотровая	Негатоскоп
Смотровая	таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии
Поликлиника №31 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит.АБ	
Каб.116	лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, камертон медицинский, щипцы гортанные для извлечения инородных тел
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, термометр
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, портативный экспресс-анализатор крови «Коагучек», стетофонендоскоп с двухсторонней головкой, электрокардиограф многоканальный с автоматическим режимом переносной ЭК12ТМ модель «АЛЬТОН-06», электрокардиограф многоканальный с автоматическим режимом переносной ЭК12ТМ модель «АЛЬТОН-103», весы напольные для взрослых с автономным питанием, ростомер, штатив для внутривенных длительных вливаний, динамометр медицинский электронный ручной, шприц Жане, тонометр для измерения внутриглазного давления бесконтактный ТВГД-01, тонометр по

	Маклакову ТГД-01, неврологический молоток для исследования сухожильных рефлексов, портативный биохимический экспресс-анализатор крови «Кардиочек» + тест-полоски, дефибриллятор Zoll модель AED Pro, офтальмоскоп галогенный с отоскопом
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, стетофонендоскоп с двухсторонней головкой, термометр, неврологический молоток для исследования сухожильных рефлексов, весы электронные настольные ВЭНД-01-«Малыш» для новорожденных и детей до полутора лет с электронным ростоммером, встроенные в стол для пеленания, офтальмоскоп галогенный с отоскопом
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, стетофонендоскоп с двухсторонней головкой, термометр, неврологический молоток для исследования сухожильных рефлексов, весы электронные настольные ВЭНД-01-«Малыш» для новорожденных и детей до полутора лет с электронным ростоммером, встроенные в стол для пеленания, офтальмоскоп галогенный с отоскопом, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, пульсоксиметр Atmung, ингалятор компрессорный Omron NE-C30, небулайзер, секундомер, Гемоглобинометр МиниГем 540, динамометр ручной и плоскопружинный, алкотестер
Отделение лабораторной диагностики город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Г,	
Экспресс-лаборатория	Анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, центрифуга лабораторная, предметные стекла, покровные стекла, скарификатор одноразовый,
Отделение функциональной диагностики легких	
Комната 13	Спирограф (аппарат для исследования функции внешнего дыхания MasterScreen SN756427)
комната 12	аппарат для диагностики функций внешнего дыхания (аппарат для исследования функции внешнего дыхания MasterScreen Body/Diff SN 696568)
Комната 9	Спирометр (аппарат для исследования

	функции внешнего дыхания MasterScreen SN 511242)
Клиника госпитальной терапии город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д	
отделение физиотерапии	аппарат для УВЧ - терапии, облучатель ультрафиолетовый, аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными токами, облучатель гелиотерапевтический,
Палата 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный установка для подачи кислорода портативная
Палата 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный,
Отделение аллергологии город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д	
Палата: 7, 8, 9А, 9Б, 10, 13, 15, 17, 19	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Кабинет аллергологии	тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов
НИИ хирургии и неотложной медицины, отделение общей хирургии город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Г	
Палата реанимации	Противошоковый набор, экспресс-анализатор лабораторный, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, противошоковый набор, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, набор реанимационный, ротаторасширитель одноразовый, языкодержатель, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический портативный,
операционная	Облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, хирургический, микрохирургический инструментарий, отсасыватель

	ручной/ножной/электрический, дефибриллятор-монитор автоматический портативный,
операционная	Облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, хирургический, микрохирургический инструментарий, отсасыватель ручной/ножной/электрический, дефибриллятор-монитор автоматический портативный
операционная	Облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, хирургический, микрохирургический инструментарий, отсасыватель ручной/ножной/электрический, дефибриллятор-монитор автоматический портативный

Разработчик:

Шапорова Н.Л., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики

Дудина О.В., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Яблонская В.Н., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Рецензент:

Купаев В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики

Самарского государственного медицинского Университета

Эксперт:

Ровкина Е.И., к.м.н., главный специалист-терапевт председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области

Лучевые методы диагностики

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Лучевой диагностики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований
2. Обучение основам планирования лучевых исследований.
3. Обучение анализу данных лучевых исследований.
4. Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

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

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

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 / зачетны х единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	24	24		
В том числе:				
Лекции (Л)	2	2		
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22		
Самостоятельная работа (всего)	12	12		
Общая трудоемкость часы	36	36		
зачетные единицы	1	1		

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интера к- тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы	2		4	2	Зачет (тест)	8

лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика						
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2		5
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно- мышечной системы			3	2		5
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно- 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 рентгенологич еских исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико- технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологич еских 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	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

		Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ-изображения Основные виды обработки КТ-изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР-томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания брюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	• 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)
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	• 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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

		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	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 и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний,

диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	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 Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика	симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5)

		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. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключок, 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. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
 21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
 22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренко [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. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
 26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, 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	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

	Лучевая диагностика заболеваний грудных желез		
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

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

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

Тесты по теме:

Тестовый контроль

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

- а) груди
- б) живота
- в) таза
- г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- а) рентгеноскопия
- б) томография
- в) только рентгенография
- г) функциональные пробы

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

- а) Дентальная объемная томография
- б) ПЭТ
- в) МРТ
- г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

- а) детям
- б) взрослому контингенту с профилактической целью
- в) беременным женщинам
- г) контингентам риска

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

- а) 2 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

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

- а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
- б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
- в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
- г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

- а) расстояния фокус - объект
- б) расстояния фокус - пленка
- в) размеров фокусного пятна
- г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

- а) крупное фокусное пятно
- б) малое расстояние фокус - пленка
- в) малое расстояние фокус - объект
- г) мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

- а) наличия рассеянного излучения
- б) геометрической нерезкости
- в) динамической нерезкости
- г) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

Рентгенологический синдром - это

- а) совокупность скелетных 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) 0.5-1.2 Р
- в) 1.5-4 Р
- г) 5-10 Р
- д) 10 Р

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) вверх
- б) вниз
- в) медиально
- г) наружу

Анатомически число зон в одном легком

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а) ацинус
- б) доля
- 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 холедоха

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 узловым мастопатией 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 атеросклеротического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а) для открытого артериального протока
- б) для митрального стеноза
- в) для стеноза легочной артерии
- г) для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а) при коарктации аорты
- б) при дефекте межпредсердной перегородки
- в) при митральной недостаточности
- г) при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

- а) при гипертонической болезни
- б) при дефекте межжелудочковой перегородки
- в) при тетраде Фалло
- г) при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

- а) смещение по длине с захождением отломков
- б) ротация наружу
- в) ротация внутрь
- г) смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны

- а) рентгенография в типичных проекциях
- б) рентгенография в косых проекциях
- в) томография
- г) контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

- а) спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
- б) поперечный перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- в) поперечный перелом наружной лодыжки
- г) разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- а) уменьшения пяточно-суставного угла
- б) увеличения пяточно-суставного угла
- в) уплотнения структуры пяточной кости
- г) выявления линии перелома
- д) перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают

- а) в шейном отделе позвоночника
- б) в грудном отделе позвоночника
- в) в поясничном отделе позвоночника
- г) в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

- а) тел позвонков
- б) остистых отростков
- в) дуг позвонков
- г) суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

- а) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б) то же с обеих сторон
- в) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны

- а) компрессионный перелом
- б) перелом остистого отростка
- в) перелом зубовидного отростка
- г) двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д) правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

- а) при подвывихе
- б) при верховом вывихе
- в) при сцепившемся вывихе
- г) правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а) деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б) узелки Шморля
- в) уплотнение костной структуры
- г) увеличение передне-заднего размера тела
- д) правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны

- а) экскреторная урография
- б) ангиография
- в) ретроградная пиелография
- г) ультразвуковое исследование
- д) антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б) отсутствия нефрографической фазы
- в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривисцеральные 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 экстрависцеральные факторы

- а) количество контрастного вещества
- б) концентрация контрастного вещества
- в) возраст пациента
- г) сопутствующие заболевания

На качество 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 гиперволемию
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

- а) костный мозг
- б) печень
- в) легкие
- г) желудок
- д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга

для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Нижеперечисленные злокачественные новообразования,

наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания - 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

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

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

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

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

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

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

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**

- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
- основные принципы лучевого обследования больных;
- особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
- организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
- взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
- основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
- цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
- режимы фракционирования дозы излучения во времени;
- принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
- особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
- способы облучения больных.

- **Уметь:**

- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
- проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- составлять план лучевого обследования пациента;
- анализировать результаты лучевого обследования пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
- определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;

- определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
- выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
- установить оптимальный объем облучения;
- выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
- знать принципы предлучевой подготовки.
- **Владеть:**
 - методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
 - методами и методиками лучевого обследования больных;
 - методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
 - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
 - выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций ПК-5, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 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	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		
	Стационарная практика		
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Аллергологическая практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (2 экз. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента))
35. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "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. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
41. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
42. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
43. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
44. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
45. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
46. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
47. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание

- протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
48. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клиничко-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренко [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 система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО

«Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и 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, рабочее программой

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

Рецензент: зав. кафедрой рентгенологии и радиационной медицины ФГБОУ ВО «СЗГУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, профессор, д.м.н. Ицкович И.Э.

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 (МК-5).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость	часы	72
	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 (раздела) темы	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- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<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.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

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

		яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. <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. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганный недостаток, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

Основная литература

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

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет»

№ 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)
				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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя

- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- a. Лечащий врач
- b. Заведующий отделением
- c. Патологоанатом
- d. Главный врач
- e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- a. Посмертный диагноз и эпикриз
- b. Переводной эпикриз
- c. Посмертный эпикриз
- d. Посмертный диагноз
- e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- a. Роженицы и родильницы
- b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
- d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
- e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- c. Смерти от последствий экологической катастрофы
- d. Ясности клинического диагноза
- e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- a. Смертельное осложнение
- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения
- e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- a. Комбинированный
- b. Простой
- c. Комплексный
- d. Сложный
- e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- a. Конкурирующий
- b. Комбинированный
- c. Монокаузальный
- d. Простой
- e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные
- b. Конкурирующие и фоновое
- c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- e. Фоновое и сочетанные

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

- a. Сочетанные
- b. Конкурирующие
- c. Фоновое
- d. Полипатия
- e. Сопутствующие

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

- a. Конкурирующие
- b. Сочетанные
- c. Фоновое
- d. Комбинированные
- e. Сопутствующие

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

- a. Сочетанное
- b. Сопутствующее
- c. Конкурирующее
- d. Фоновое
- e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

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

Виды расхождения диагнозов:

- a. Случайное и закономерное
- b. Фактическое и формальное
- c. Формальное и случайное
- d. Простое и сложное
- e. Фактическое и теоретическое

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

- a. Вторая
- b. Четвертая
- c. Главная
- d. Второстепенная
- e. Первая

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

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

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

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Первая
- d. Третья
- e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- b. Тяжесть состояния
- c. Недоучет клинических данных
- d. Редкость заболевания
- e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- a. КИЛИ, ЛКК, КАК
- b. КЭК, ВТЭК
- c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- d. КАК, клинико-анатомический разбор
- e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

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

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- a. Заведующего патологоанатомическим отделением
- b. Главной медсестры
- c. Юриста учреждения
- d. Заведующего клиническим отделением
- e. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Первая
- e. Несущественная

Сущность ятрогении:

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

Виды ятрогений:

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

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- a. Реаниматология
- b. Танатология
- c. Анестезиология
- d. Пропедевтика
- e. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- a. Эрлих
- b. Гиппократ
- c. Шор
- d. Давыдовский
- e. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- a. Мозговой, сердечный, легочный
- b. Легочный, почечный, эпинефральный
- c. Первичный, вторичный
- d. Мозговой, спинномозговой
- e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

- a. Энцефалит, менингит
- b. Почечная недостаточность
- c. Гидроцефалия
- d. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- e. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- a. Блокада ножки пучка Гиса
- b. Асистолия и фибрилляция
- c. Фибрилляция и коарктация
- d. Асистолия и агенезия
- e. Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- a. Мерцательная аритмия

- b. Фибрилляция
- c. Диссоциация
- d. Агенезия
- e. Асистолия

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

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

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

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

Механизмы острой сердечной недостаточности:

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

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

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

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

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

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- a. Muskatная 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
- e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

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

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

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

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

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

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

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

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- a. Липосклеротические бляшки
- b. Жировая инфильтрация интимы
- c. Обызвествление интимы
- d. Интрамуральные кровоизлияния

- 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:

- а. Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- б. Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- с. Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- д. Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- е. Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- а. Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- б. Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- с. Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- д. Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- е. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- а. Фазово-контрастная микроскопия
- б. Поляризационная микроскопия
- с. Окраска конго красным
- д. Реакция Перлса
- е. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

- а. Некротическая, организация, постинфарктная
- б. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
- с. Ишемическая, некротическая, организации
- д. Ранняя, поздняя, исхода
- е. Донекротическая и некротическая

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

- а. Десмина
- б. Тропонина
- с. Фибриногена
- д. 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
- e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

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

Причина развития матки Кювелера:

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

Осложнение короткой пуповины:

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

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

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

Воспаление пуповины:

- a. Плацентит
- b. Фуникулит
- c. Интервиллузит
- d. Хориоамнионит

- 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:

- а. Короткая пуповина
- б. Вращение плаценты
- с. Послеродовая инфекция
- д. Плацентарная недостаточность
- е. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- а. Приращение плаценты
- б. Вращение плаценты
- с. Прикрепление плаценты
- д. Псевдоинфаркты плаценты
- е. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- а. Анасарка и эклампсия
- б. Нефропатия и артериальная гипертензия
- с. Тетания и остеомалация
- д. Эклампсия и преэклампсия
- е. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- а. Эклампсия и преэклампсия
- б. Слюнотечение и рвота беременных
- с. Тетания и артериальная гипертензия
- д. Нефро- и нейропатия
- е. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- а. Инфаркт миокарда
- б. Ишемический инфаркт головного мозга
- с. Сепсис
- д. Анафилактический шок
- е. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- а. Трубная и влагалищная

- b. Яичниковая и внутрисосудистая
- c. Трубная и яичниковая
- d. Брюшинная, плевральная
- e. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- a. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- b. Разрыв и лизис трубы
- c. Разрыв трубы и сальпингит
- d. Разрыв трубы и трубный аборт
- e. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

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

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- a. Гипотензивный
- b. Геморрагический
- c. Тромбоэмболический
- d. Анафилактоидный
- e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

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

Виды частичной отслойки плаценты:

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

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- a. Гнойный эндометрит
- b. Анафилактический шок
- c. Кровотечение
- d. ТЭЛА

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. Прирастание и вращение плаценты
- д. Васкулиты и фибриноидный некроз
- е. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- а. Интервиллузит
- б. Базальный децидуит
- с. Фуникулит
- д. Париетальный хориоамнионит
- е. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

- а. Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
- б. Плацентиты и нарушения созревания плаценты
- с. Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
- д. Предлежание и вращение плаценты
- е. Короткая и длинная пуповина

Переносимость плода констатируют на сроке беременности:

- а. 37 недель и более
- б. 38-40 недель
- с. 41 неделя и более
- д. 40 недель и более
- е. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- а. Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- б. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- с. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- д. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- е. Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- а. Гиалиновые мембраны в легких
- б. Разрыв намета мозжечка
- с. Эпидуральные кровоизлияния
- д. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- е. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

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

Возбудитель контагиозного моллюска:

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

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

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

Морфология псориаза:

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

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

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

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

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

Проявления истинной пузырчатки:

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

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз

- c. Пара-, гипер- и дискератоз
- d. Акантоз, подроговые пузыри
- e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

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

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

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

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

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

Морфология токсикодермии:

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

Основные изменения эпидермиса при экземе:

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

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

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

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

- a. Пемфигоидная
- b. Гипертрофическая

- c. Фолликулярная
- d. Дискератотическая
- e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

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

Какой вид невуса не относится к пигментным:

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

Предраковые заболевания кожи:

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

Возбудитель вирусных бородавок:

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

Моллюсковые тельца:

- a. Крупные цитоплазматические включения
- b. Клетки с кариорексисом
- c. Крупные внутридермальные 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. Спонгиозные 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
- e. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

- a. гепатосаркома
- b. гепатобластома
- c. гепатома
- d. папиллома
- e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Варианты пороков сердца:

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

Виды плевритов по характеру экссудата:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- a. Нарушение дренажной функции бронхов
- b. Уремия
- c. Застойные явления
- d. Снижение иммунитета

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:

- а. образование язв
- б. склероз
- с. атрофия
- д. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- е. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- а. кариес
- б. деминерализация скелета
- с. лакунарное рассасывание костей
- д. кальциевые метастазы
- е. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:

- а. метаплазия эпителия
- б. лейкоплакия
- с. крипт-абсцессы
- д. расширение просвета крипт
- е. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

- а. перитонит
- б. перфорация кишки
- с. вторичный амилоидоз
- д. кишечное кровотечение
- е. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- а. аденовирусы
- б. вирус гриппа
- с. кишечная палочка
- д. стрептококки
- е. 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 aberrация

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. Гипокальциемии

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. 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. 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 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

Морфологические проявления хронического колита:

- a. гиалиноз
- b. склероз
- c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- d. атрофия
- e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз
- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром 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:

- а. Лимфорей
- б. Лимфедемы
- с. Кровотечения
- д. Лимфоангиоэктазии
- е. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

- а. Увеличением тимуса
- б. Появлением телец Русселя
- с. Уменьшением тимуса
- д. Убылью лимфоцитов
- е. Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- а. Щитовидная железа
- б. Паращитовидная железа
- с. Задняя доля гипофиза
- д. Поджелудочная железа
- е. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

- а. Ксеродермия
- б. Меланодермия
- с. Гипертрофия миокарда
- д. Гиперплазия лимфоузлов
- е. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

- а. Паренхиматозный
- б. Стромальный
- с. Папиллярный
- д. Плоскоклеточный
- е. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

- a. Лейкоцитарная инфильтрация
- b. Отек
- c. Склероз
- d. Пролиферация эпителия
- e. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- a. Пролиферация эпителия
- b. Оссификация
- c. Лимфоидная инфильтрация
- d. Эпителиоидные гранулемы
- e. Лимфоплазмочитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка
- e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

- a. массивная
- b. узловатая
- c. очаговая
- d. диффузная
- e. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

- a. железистый
- b. базальноклеточный
- c. переходноклеточный
- d. плоскоклеточный
- e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

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

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- a. аденокарцинома
- b. переходно-клеточный рак
- c. базальноклеточный рак
- d. плоскоклеточный рак
- e. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

- a. Панваскулит
- b. Медиаваскулит

- c. Периваскулит
- d. Эндопериваскулит
- e. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:

- a. Идиопатический
- b. Постинфарктный
- c. Миокардитический
- d. Миофиброз
- e. Геморрагический

Виды миокардитов:

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

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- a. Склероз
- b. Гиалиноз
- c. Амилоидоз
- d. Липосклероз
- e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

- a. Амилоидоз
- b. Нефросклероз
- c. Гломерулосклероз
- d. Гидронефроз
- e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

- a. Метрит
- b. Эндоцервикоз
- c. Сепсис
- d. Тромбофлебит
- e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- a. Сотовое легкое
- b. Десквамативный альвеолит
- c. Гранулематозный альвеолит
- d. Перибронхит
- e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- a. Ателектатическая пневмония
- b. Инфаркт-пневмония
- c. Пневмосклероз
- d. Бронхоэктазы
- e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление
- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- a. Абсцессы почек и печени
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Полипозно-язвенный эндокардит
- d. Фибринозный перикардит
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина
- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

- a. Фурункул
- b. Карбункул
- c. Серозно-геморрагический лимфаденит
- d. Гнойный лимфаденит
- e. Эритема

Формы сибирской язвы:

- a. Кожная
- b. Конъюнктивальная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

- a. Корь

- b. Генитальный герпес
- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- a. Лихенизация
- b. Волдырь
- c. Фликтена
- d. Карбункул
- e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- a. Фибринозный
- b. Геморрагический
- c. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Формы чумы:

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

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- c. Лимфома
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- c. Пневмония
- d. Каверны

- 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:

- а. токсический некроз печени
- б. дистрофия гепатоцитов
- с. острый гепатит
- д. дисплазия гепатоцитов
- е. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- а. болезнь Сьёгрена
- б. болезнь Микулича
- с. эпидемический паротит
- д. гнойный сиалоаденит
- е. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- а. фибринозно-язвенный колит
- б. кишечная непроходимость
- с. амилоидоз почек
- д. аппендицит
- е. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- а. поражения желудочно-кишечного тракта
- б. амилоидоз
- с. инфекции
- д. интоксикации
- е. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- а. отек слюнной железы
- б. цирроз железы
- с. липоматоз
- д. склероз
- е. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит
- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки
- e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- a. вирусный
- b. алкогольный
- c. пилефлебический
- 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 местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерирующий

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
- e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический
- c. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- c. каловый
- d. желчный
- e. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- c. склероз
- d. деструкция слизистой
- e. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- c. подпеченочная желтуха
- d. прободение стенки желчного пузыря
- e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- a. сепсис
- b. нарушения обмена
- c. уремия
- d. желтуха

- 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:

- а. Липидов
- б. Липофусцина
- с. Меланина
- д. Аминокислот
- е. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

- а. Делеция
- б. Фрагментация
- с. Репликация
- д. Миграция
- е. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- а. Местный приобретенный
- б. Распространенный врожденный
- с. Распространенный приобретенный
- д. Местный врожденный
- е. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- а. Метаболическое
- б. Дистрофическое
- с. Внутриклеточное
- д. Внеклеточное
- е. Метастатическое

Остеомаляция – это:

- а. Ранний рахит у детей
- б. Витамин-Д-резистентный рахит
- с. Поздний рахит у детей
- д. Рахит у взрослых
- е. 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 гипопизарного 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 паращитовидных желез
- e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

- a. Пролиферирующий
- b. Папилломатозный
- c. Карциноматозный
- d. Заживающий
- e. Простой

Виды острых маститов:

- a. Гнойный
- b. Флегмонозный
- c. Эпителиоидноклеточный
- d. Фибринозный
- e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

- a. Эмфизема
- b. Пневмосклероз
- c. Пневмоцирроз
- d. Пневмофиброз
- e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхиолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

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

Проявления эксикоза при холере:

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

Осложнения алгидного периода при холере:

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

Формы кандидоза:

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

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

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

Стадии холеры:

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

Виды наследственных гепатозов:

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

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»

- b. полипоз
- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина
- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

- a. атрофия мышц тазового пояса
- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы
- e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалин
- e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный

- 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:

- а. ограниченный
- б. смешанный
- с. изолированный
- д. диффузный
- е. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- а. гиперплазия лимфоидной ткани
- б. изъязвления слизистой оболочки
- с. склероз
- д. расширение лакун
- е. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- а. катаральный
- б. гнойный
- с. фибринозный
- д. гранулематозный
- е. серозный

Местные осложнения острой ангины:

- а. амилоидоз языка
- б. паратонзиллярный абсцесс
- с. тромбофлебит
- д. флегмона зева
- е. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- а. папилломы
- б. тубулярные
- с. ворсинчатые
- д. кистозные
- е. 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. 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. 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 местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренные
- b. Коленные
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерирующий

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) *Неопухоловая 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

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

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

Основная литература

Основная литература

2. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) –Дополнительная литература:
7. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)
8. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)
9. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил. (ЭБС)
10. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)
11. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. (ЭБС)

12. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. :

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

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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 участникам
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 профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24

Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	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			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интера к- тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
2. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
3. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
4. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
5. Клиническая фармакология			2	2		4

нестероидных противовоспалительны х средств.						
6. Клиническая фармакология глюкокортикостероидн ых препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
7. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2		6
8. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
9. Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
10. Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо- легочной системы.			4	2		6
11. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно- сосудистой системы.			6	3		9

12. Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость. - Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

			распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Терминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к

			применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры,

			должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных

			принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

			возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-11)
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - 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); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

			✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	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); Выпускник, освоивший

			программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к

			применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

		Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-11)
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

			(ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

		муколитические средства.	Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового

			образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

			использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы антибиотики. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

			факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

6 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-8; ПК-10; ПК- 11;	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК- 1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	<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-8; ПК-10; ПК- 11;	<i>Текущий контроль</i>

7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль 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%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>Текущий контроль</i>	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль 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	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизов анных 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

b) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему

c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

a) Да

b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопroteинами

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) Липопroteинами

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) Липопroteинами

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) Липопротеинами
- 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) Снижать при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снижать 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: Биозквивалентность – 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. б-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 β -адреноблокаторы
- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным β -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 б-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. Амiodарон 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) Тривентол
- 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) Атриальная 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 тривентола:

- a) Повышение АД

- b) Головная боль
- c) Сухость во рту
- d) Тахикардия
- e) Тошнота, рвота

9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы

- a) Да
- b) Нет

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:

- a) Артериальная гипотензия
- b) Гипертиреоз
- c) Артериальная гипертензия
- d) Частая желудочковая тахикардия
- e) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:

- a) Сальбутамолом
- b) Дибазолом
- c) Солями кальция
- d) ИАПФ
- e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

- a) Теофиллин
- b) Ипротропия бромид
- c) Недокромил
- d) Зафирлукаст
- e) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:

- a) Простогландины

- b) Гормоны
- c) Фосфолипиды
- d) Простоциклины
- e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

- a) Да
- b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:

- a) Бронхиальной астме
- b) Хроническом бронхите
- c) Остром бронхите
- d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
- e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

- a) Глауцин
- b) АЦЦ
- c) Стоптуссин
- d) Кодеин
- e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

- a) Бронхолитин
- b) Глауцин
- c) Амброксол
- d) Бромгексин
- e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

- a) Теофиллин
- b) Кодеин

- c) Эфедрин
- d) Эпинефрин
- e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

- a) Селективных 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. H_2 -блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

- 1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
- 2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)

3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) Эрадикационная терапия *H. pylori*. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:

1. учитывая, что предположительно *H. pylori* может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H. pylori*.
3. учитывая, что *H. pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

*8) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H.pylori*: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

*9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H.pylori*, следует:*

1. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.

3. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма *H.pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) *При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)*

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной 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, ципрофлоксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2 -блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, ципрофлоксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики

4. коагулянты

2) Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамо

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. дипиридамо
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. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамола
2. апротинин
3. ленограстим
4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрэн

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) *Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)*

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX

4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) *Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?*

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?

1. ацикловир
2. валганцикловир
3. осельтамивир
4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы M2-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. линкозамины
- 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 цефтобиурола и цефтазолима)**
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
3. **Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях**

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) *Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H_1 -гистаминорецепторы.

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H_1 -гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов

2. 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 ОСТ-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
			Аллергологическая практика
Патология		Онкология	Государственная итоговая аттестация
Клиническая фармакология		ВИЧ-инфекция	
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	
Медицина чрезвычайных ситуаций		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Стационарная практика			
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »			
	начальный	последующий	итоговый	
		практика (GCP)		
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика	
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция		Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)		
	Стационарная практика			
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика	
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)		
	Стационарная практика			

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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-spbgtmu.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 в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbkgmu.ru>

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

- компьютерные обучающие программы;

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 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);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- 1) профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

2) психолого-педагогическая деятельность:

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

3) организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

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

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

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельна я работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семинар -ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практически е занятия			
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.			4	4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2		2	2		6
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			4	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№)№ ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

			факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели 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.	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,

	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 листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности	имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

		иностранцев 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.	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	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.	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

	Стационарзаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. 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.	образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у

		Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-	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-

	эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний,

			их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение	Законодательная база, регулирующая лекарственное	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

			ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7.	Экономика 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	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

	современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования. Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной	образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у

	оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)

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

б) дополнительная литература:

- 1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.(ЭБС Консультант студента)
- 2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013(ЭБС Консультант студента)
- 3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
- 4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
- 5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
- 6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

1. Врач
2. Здоровоохранение Российской Федерации
3. Здоровоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
4. Медицинское право
5. Менеджер здравоохранения
6. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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

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

№ 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)
				Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$

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. $\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год} / \text{число развернутых коек}$
2. $\text{число развернутых коек} \times \text{число} / \text{больных за год}$

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, лечашегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листка
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая 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 сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

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 объема медицинской помощи
3. за единицу объема 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. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекартсвенных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории 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 выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

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

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной 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. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Верно 2

Участники акционерного общества:

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

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

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

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

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

Верно 1

Маркетинг – это:

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

Верно 3

Потребность – это:

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

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что 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. неосвязаемость
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. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для 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: Сеницина 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-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование

статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

- Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть.

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 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	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
Стационарная практика			
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
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	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-3 готовность к проведению	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация

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

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 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 <http://www.rspor.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий(УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

- ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44

Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 1 Обороноспособност ь 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		8		6		14

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера						
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской Федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и

		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.	культурных различий (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по	✓ 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);

		назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

	формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС	Задачи и организационная	✓ готовностью к осуществлению комплекса

	РФ в чрезвычайных ситуациях	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.	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной	✓ 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

		обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ г готовностью к оказанию

		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 периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с; (ЭБС КС)
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство // Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

1. [Левчук И.П.](#) Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015 130 экз.
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с..
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1. Военно-медицинский журнал.
2. Медицина катастроф
3. Медицинская радиология и радиационная безопасность.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической	ПК-1 ПК-7	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	патологии у пораженных в ЧС	ПК-11 ПК-12	
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

№ 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)
				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 заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты.
- 3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых 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) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
 - а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.

10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:

- а) привлекать силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

13. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:

- а) руководящую;
- б) контролирующую;
- в) обеспечивающую;
- г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

- а) его переразвёртывание;
- б) равёртывание дополнительных коек;

- в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте; б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Б

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противозидемическими 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. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
 - а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
 - а) базовый;
 - 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.

Вариант Д

- 1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
- а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Комплектование органов управления СФЗ производится:**
- а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
- а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых 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. Вопросы 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) развёртывание 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)

- 1. Геополитическое влияние России в мире определяется:**
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
- 2. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?**
 - а) ООН
 - б) СНГ
 - в) НАТО
 - г) ШОС
- 3. Главной целью обеспечения военной безопасности является:**
 - а) дальнейший экономический рост страны;
 - б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
 - в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.
- 4. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
 - а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
 - б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
 - в) социальному взрыву общества;
 - г) подрыву авторитета России на международной арене.
- 5. В военную организацию государства не входят:**
 - а) Вооруженные Силы РФ;
 - б) другие войска, воинские формирования и организации;
 - в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
 - г) учреждения здравоохранения федерального значения.
- 6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:**
 - а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.
- 7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:**
 - а) использование ВС с новой системой комплектования;
 - б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
 - в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
 - г) решение политических задач в вооруженном конфликте.
- 8. В состав государственного материального резерва входят:**
 - а) материальные ценности, идущие на экспорт;
 - б) мобилизационный резерв;
 - в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.
- 9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**
 - а) Конституция Российской Федерации;
 - б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне»;

- г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
 - д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
- 10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?**
- а) ректорат;
 - б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
 - в) военный стол;
 - г) деканат.
- 11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**
- а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный,
 - в) диверсионный.
- 12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:**
- а) стойкие;
 - б) нестойкие;
 - в) медленнодействующие;
 - г) условно контагиозные.
- 13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?**
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
 - г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;
- 14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?**
- а) Конституция РФ;
 - б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
 - г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;
- 15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый:** Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**
- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
 - б) госпитализация в хирургическое отделение;
 - в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.
- 16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый:** Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**
- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
 - б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
 - в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
 - г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.
- 17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:**
- а) ожоговое отделение;
 - б) кожно-венерологическое отделение;
 - в) травматологическое отделение;
 - г) отделение лечебной физкультуры;
 - д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) хирургическое отделение;
- г) гинекологическое отделение;
- д) туберкулезное отделение.

20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) нейрохирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
- д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной

частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:

- а) госпитальных баз фронта;
- б) госпитальных баз тыла страны;
- в) больничных баз гражданской обороны;

23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения

производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:

- а) министерство здравоохранения РФ;
- б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
- в) генеральный штаб ВС РФ.

25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развёртывание прирельсовых эвакуприёмников;
- 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.
60. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.

71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись) «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку;	

- назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации;
- распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.

Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.

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

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

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

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;

- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
Стационарная практика			
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
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	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-3 готовность к проведению	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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.

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 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 **«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 адаптогенными факторами, воздействующими 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 ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2

Общая трудоемкость	часы	72	72
	зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			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

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		8		4		12
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	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности

	учреждения	Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	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.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	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.	культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 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	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет

		систем)		
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:</i> – 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. <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 <i>«хорошо»</i> 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 <i>«удовлетворительно»</i> 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 <i>«неудовлетворительно»</i> 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »			
	начальный	последующий	итоговый	
мышлению, анализу, синтезу		(семейная медицина)	Аллергологическая практика	
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация	
	Клиническая фармакология	Медицинская психология		
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)		
	Медицина чрезвычайных ситуаций			
	Педагогика			
	Симуляционный курс			
	Стационарная практика			
	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
Клиническая фармакология		Онкология	Аллергологическая практика	
		Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
Медицина чрезвычайных ситуаций		Надлежащая клиническая практика (GCP)		
Педагогика				
Стационарная практика				
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего		Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
				Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

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

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении

заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу):
Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу):
Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу):
Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения 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 среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО

«Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор" 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroV A860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

Дисциплины вариативной части

ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

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

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

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

Диагностическая деятельность

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

Лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

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

Психолого-педагогическая деятельность

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

Организационно-управленческая деятельность

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II

Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4,

онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождении с ЗАГСом. Хосписы.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и 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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы 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 анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татаринова. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

		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.	
Тема Опухоли мочеполовых органов	8.	Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. 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. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

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

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

		ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень 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 А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1

- г) BRCA2
- д) с-тус

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) верхнепрямокишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Ca-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 высококодифференцированных 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 стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

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

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака
- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неоадъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию

- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-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 ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 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	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
Стационарная практика	ВИЧ-инфекция		
ПК-5 готовность к	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	медицина)	практика (семейная медицина)	Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

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

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации 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. Богомоллов] ; 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. Богомоллов] ; 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. Крихирургия 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

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 Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО 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 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 прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования 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 (ПК-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость	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 клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2		6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6

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) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ- инфекции			2	1		
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		

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

		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	при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций,

			при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и

			иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской

			помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	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	проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и

		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 учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эpidнадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эpidнадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эpidнадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития	управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		веществ Причины летальных исходов	здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией	✓ ✓ готовность к проведению противоэпидемических

	Кандидоз Виды грибов рода <i>Candida</i> 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	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

	аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-	медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией	

		Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр	

		Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная 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 применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и

			управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммуный блотинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных

		ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием

			основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

	СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии	✓ 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 применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);

		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	
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, ненормальное 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	иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской

	жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения	помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

			статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологическое	Консультирование в службе СПИД Консультирование по	✓ готовность к осуществлению комплекса

	социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» 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	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

	ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным	причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

	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	немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с

3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)

18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
«Иммунология»,
«Эпидемиология и инфекционные болезни».

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных	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

№ 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)
		х технологий)		аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно

№ 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)
				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 диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических 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 (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.
6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
 1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
 3. Стойкая диарея более 1 мес.
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
 5. Локализованная саркома Капоши.
 7. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:
 1. По клиническим признакам.
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
 8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
 1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.

2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
 3. Постоянные ночные поты.
 4. Похудание.
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
- 9.** Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
 2. Токсоплазмоз головного мозга.
 3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
 4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
 5. Злокачественная лимфома.
- 10.** Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:
1. Антиретровирусных препаратов.
 2. Антибактериальных препаратов.
 3. Противогрибковых препаратов.
 4. Цитостатиков.
 5. Иммуномодуляторов.
- 11.** Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
1. лица, вводящие наркотики парентерально
 2. проститутки
 3. гомосексуалисты
 4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- 12.** ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
1. только в периодах, выраженных клинически
 2. только в терминальной стадии
 3. только в стадии острой инфекции
 4. только в стадии бессимптомной инфекции
 5. пожизненно
- 13.** Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:
1. гнездность заболеваний
 2. летне-осенний подъем заболеваемости
 3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
 4. накопление носителей вируса
- 14.** Заражение ВИЧ возможно:
1. при половом контакте
 2. при переливании инфицированной крови
 3. при передаче от инфицированной матери плоду
 4. при укусе кровососущих насекомых
 5. при трансплантации внутренних органов
- 15.** Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:
1. доноры крови
 2. все медицинские работники
 3. беременные
 4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
 5. доноры органов и биологических субстратов
- 16.** Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:
1. различных парентеральных процедурах
 2. случайном уколе во время операции
 3. подготовке полости рта к протезированию

- 4.удалении зубного камня
- 5.проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

- 1. лимфоидных тканях
- 2. мышечной ткани
- 3. эпителиальных клетках
- 4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18.Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

- 1. ИФА и метод иммуноблотинга
- 2. ПЦР
- 3. РПГА
- 4. РСК
- 5. РТМЛ

19.Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

- 1. Т-хелперы
- 2. эндотелиоциты
- 3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
- 4. гепатоциты

20.Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

- 1. пневмоцитоз
- 2. криптоспоридиоз
- 3. токсоплазмоз
- 4. кандидоз
- 5. туберкулез
- 6. цитомегаловирусная инфекция
- 7. герпетическая инфекция
- 8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21.При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

- 1. опоясывающий герпес
- 2. цитомегаловирусная инфекция
- 3. аденовирусный кератоконъюнктивит
- 4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22.Пути инфицирования ВИЧ:

- 1. половой
- 2. парентеральный
- 3. вертикальный
- 4. трансфузионный
- 5. алиментарный
- 6. аэрозольный

23.СПИД определяется как:

- 1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
- 2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
- 3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
- 4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.1, 2, 3, 4, 5
- 2.1, 2, 4
- 3.4
- 4.1, 2, 3, 4, 5

- 5. 1, 2, 3, 5
- 6. 1, 2, 3, 4, 5
- 7. 3
- 8. 1, 2, 3, 4, 5
- 9. 2, 3, 5
- 10. 1, 2, 3
- 11.1, 2, 3, 4, 5
- 12.5
- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
- 18. 1,2
- 19. 1,3
- 20 1,2,3,4,5,6,7.
- 21. 1,2,4
- 22.1,2,3,4
- 23. 2

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Аллергологическая практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

) основная литература

5. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
6. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
7. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
8. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

23. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
24. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
25. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
26. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
27. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
28. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с

29. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
30. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
31. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
32. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
33. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
34. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
35. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
36. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
37. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
38. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
39. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
40. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
41. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
42. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
43. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
44. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. 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».

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование 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 – 70 шт. , 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., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Медицинская психология

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология» является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология»:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Медицинская психология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры «Медицинская психология», должен обладать профессиональными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору учебного плана.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	зачет
Общая трудоемкость часы 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 клиниче- ские практич- еские занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	1	3		4		8
Тема (раздел) 3 Психология больного.	1	6		2		9

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 практич- еские занятия			
Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.						
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и

	психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологии (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и

			технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять

			современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их	✓ 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

		применение в работе врача.	образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
7.	Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	Психогигиена, предмет, теоретические основы, разделы, основные направления. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

			✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
8.	Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)

4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "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	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.

	профессиональной деструкции.		
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

- 1) Какая этическая модель 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) анизогнозический
 - d) тревожный
- 3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
- a) эмпатия;
 - b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
 - c) способность к убеждению;
 - d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
 - e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
 - f) другие свойства, не указанные выше.
- 4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
- a) Реабилитация
 - b) Психопрофилактика
 - c) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - b) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
- a) Э. Крепелин
 - b) Р.А. Лурия
 - c) К. Ясперс
 - d) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- a) ригидность
 - b) агрессивность
 - c) способность к эмпатии
 - d) тревожность
 - e) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
- a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - b) избыточной впечатлительности
 - c) профессиональной некомпетентности
 - d) критика со стороны старших
 - e) ограниченной ответственности
- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- a) наблюдает невербальное поведение больного
 - b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - d) ставит диагноз

- е) сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
- а) интерактивной толерантностью
 - б) интерактивной компетентностью
 - в) коммуникативной возможностью
 - г) коммуникативной толерантностью
 - д) 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:

- a) клинике внутренних болезней
 - b) акушерстве и гинекологии
 - c) психиатрии и неврологии
 - d) психотерапии
- 17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
- a) эмпатия
 - b) повышенная тревожность
 - c) уверенность поведения
 - d) сензитивность
- 18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
- a) взгляд в глаза
 - b) жест приветствия
 - c) поворот корпуса тела в сторону больного
 - d) кивок головой
- 19) Соматонозогнозия – это:
- a) невротичная реакция на болезнь
 - b) невроз у соматического больного
 - c) осознание тяжести болезни
 - d) неосознание наличия болезни
 - e) ничто из перечисленного
- 20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
- a) клинический тест
 - b) ассоциативное интервью
 - c) неформальный опрос
 - d) не структурированное интервью
 - e) структурированное интервью

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения 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.

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 «**Общая врачебная практика (семейная медицина)**» 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	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	Аллергологическая практика
Медицина чрезвычайных ситуаций			Государственная итоговая аттестация
Педагогика			
Стационарная практика			
ПК-1 готовность к осуществлению	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	Амбулаторная практика

Компетенция комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
		(семейная медицина)	Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

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 зачетным, 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 зачетным, 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

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

**12.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroV A860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Ершова С. К. к.п.н., доц.

Рецензент:

Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф.
Н.П.Ванчакова.

Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ
ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору «Надлежащая клиническая практика (GCP)» относится к вариативной части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48			48
В том числе:				

Лекции (Л)	4			4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44			44
Самостоятельная работа (всего)	24			24
Промежуточная аттестация	зачет			+
Общая трудоемкость				
часы	72			72
зачетные единицы	2			2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекций)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	2	2	2	2		8
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследований		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекций)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	4	18	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования лекарственных средств.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя.	✓ 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);

		3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	2. Этические правила проведения клинических	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. Основополагающие документы в сфере	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к

	исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

			немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

			себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК- 6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

			устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистка. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений 7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

			✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
8	Отчет и публикации результатов клинических 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 фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	9.1. Мониторинг. 9.2. Аудит.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания

			медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики. 10.2. Отступления от протокола 10.3. Фальсификация данных в исследовании	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов,

			нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

		- Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

			пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (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-8; ПК-10; ПК-11	<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-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8;	<i>Решение задач – 0,5</i>

		ПК-10; ПК-11	
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль - 0,5</i> <i>Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций по направлению «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина) »		
	начальный	последующий	итоговый
коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		(семейная медицина)	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

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

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

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 (resorbtion),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☒ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата _____
- Изучение фармакокинетики у пациентов _____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
- Определение максимально безопасной дозы _____

41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

- ☐ Хельсинкская декларация
- ☐ Правила ICH GCP
- ☐ Конституция РФ, ст.21
- ☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
- ☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
- ☐ Правила клинической практики в РФ
- ☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

46. В чем суть рандомизации?

47. Что такое критерии включения/исключения

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
- ☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
- ☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по 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 «Клиническая фармакология»

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 «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 в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе и работа на форуме)	Тестирование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgm.ru>.

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
 зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

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

• диагностическая деятельность:

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

• лечебная деятельность:

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

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;

- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции 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 analeptиков**
- 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 свежемороженой 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 анальгетик
- 3. холиномиметик
- 4. ненаркотический анальгетик
- 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. Основным механизмом 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 АД и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. Странгурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Олигурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

а. самостоятельная манипуляция;

б. независимая манипуляция;

в. взаимозависимая манипуляция;

г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

а. недержание мочи;

б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;

в. гематурия;

г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

а. гематурия;

б. кровотечение;

в. уремия;

г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. **Перед введением катетера устье уретры обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. **Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в. перед промыванием мочевого пузыря;
- г. новообразования, кровотечения;
- д. травмирование уретры, кровотечения;
- е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

- 1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

- 1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
- 2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
- 3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
- 4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
- 5. Поставить ширму.
- 6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.

7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 1б. – 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
2) вторичное	(отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
3) абсолютное	б) причина бесплодия может быть устранена
4) относительное	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет

брачной жизни после бывших ранее родов,
выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт?
	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 аборт, 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 б) зеркала Куско (створчатые)
2) зондирование полости матки	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо г) расширители Гегара
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	д) кюретки е) подъемник Отто
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	ж) толстая длинная инъекционная игла з) шприц и) маточный зонд к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	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 гонорей по локализации (уровень поражения – заболевания)*

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит б) вульвит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	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

3) аборт в ходу	полости матки
4) неполный аборт	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
5) полный аборт	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние	а) водянка беременных
2) поздние	б) острая желтая атрофия печени
3) редкие	в) нефропатия
	г) рвота беременных
	д) эклампсия
	е) дерматозы беременных
	ж) слюнотечение
	з) преэклампсия
	и) симфизиопатия
	к) тетания беременных
	л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

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 пузырьный 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) микрононор
- 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) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности

- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингэктомии 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) HELLP-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 абортос 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 Шулешовой
- 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) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +

13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная 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 внутреннего поворота ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г

6) ребенок ростом от 25 до 45 см

7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

1) нейроэндокринные нарушения

2) инфекционные заболевания

3) генетическая патология

4) истмико – цервикальная недостаточность

5) иммунологические факторы

6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы

7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)

2) постельный режим

3) палатный режим

4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)

5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)

6) фитотерапия

7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ

8) гомеотерапия

9) регуляция стула

10)седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберете 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 ... (выберете 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)прашевидная; 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

прашевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

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) ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению працевидной 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

прямоугольная

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 ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает

иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберете 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

а) основная литература:

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 (прошрое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология

Вестник интенсивной терапии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.

Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.

Институт стоматологии

Медицинское образование и профессиональное развитие

Медицинское право

Пульмонология.

Российский вестник акушера-гинеколога

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

Эндоскопическая хирургия

Эпидемиология и инфекционные болезни

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Scope, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и 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 проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат 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, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Сроки проведения практики:	22 недели	2 нед	14 нед	6 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	–	–	+
Общая трудоемкость	1188	108	756	324
часы	33	3	21	9
зачетные единицы				

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу общей практики, а также к основам фундаментальных дисциплин.
2. Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных в условиях стационара.
3. Умение оформлять медицинскую документацию.
4. Овладение техническими средствами используемыми в общей врачебной практике и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».
5. Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения в условиях стационара.
6. Выполнение общих методов обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), функциональных методов исследования.
7. Знать основы фармакотерапии терапевтических больных, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств.
8. Овладеть навыками экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи.
9. Уметь оказывать экстренную помощь при неотложных состояниях: острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома, астматический статус при бронхиальной астме, шок (токсический, травматический, геморрагический, анафилактический), острой печёночной недостаточности, острой токсической почке, почечной колике, ожогах, отморожениях, поражениях электрическим током, молнией, тепловом и солнечном ударе, утоплениях; острых отравлениях.

10. Умение снять и расшифровать электрокардиограмму; определить группы крови, произвести переливание крови; пункцию плевральной полости,
11. Уметь самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов при наиболее распространенных заболеваниях терапевтического профиля
12. Составлять план лабораторного, инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования.
13. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

3. Планируемые результаты обучения при прохождении стационарной практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: клиника госпитальной терапии, отделения врача общей практики поликлиники

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника госпитальной терапии ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	108 3 ЗЕ	ПК-1 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)				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при	Клиника госпитальной терапии ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	756 14 ЗЕ	ПК-1 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
	выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей, дежурство в отделении.			
Второй год обучения (семестр №4)				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при выполнении медицинских манипуляций под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиника госпитальной терапии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	324 9 3Е	ПК-1 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 клинике в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в клинике 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 электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;

- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые 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, внутрикжные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, аппаратура для ингаляций,, системы для инфузионной терапии и тд).;
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «общая врачебная практика (семейная медицина)», 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, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.

6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
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 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

В конце каждого семестра производится оценивание прохождения практики согласно критериям, изложенным в БРС (приложение 1)

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П.
Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)**

Дневник утвержден на заседании кафедры

УТВЕРЖДАЮ

.....
Зав. кафедрой
«....» 20__ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

.....
И.о. проректора по последипломному
образованию
Н.Л. Шапорова
«....» 20__ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.

Кафедра

Специальность

Руководитель
ординатора _____

Руководитель практической
подготовки _____

Форма обучения:

договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

Окончание обучения

«__» «_____» 20__ г.

«__» «_____» 20__ г.

Санкт-Петербург

20__

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование общекультурных и профессиональных компетенций врача-специалиста.

Срок обучения: _____

Трудоемкость: 73 зачетных единиц

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

Клинические базы: _____

ГРАФИК ПРАКТИКИ

Стационарная практика			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
Амбулаторная практика			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
Симуляционный цикл			

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Профиль курируемых больных _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количес- тво	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,
предусмотренных в каждом разделе.**

практический навык	План (самостоятель ного выполнения)	Выполнил самостоятельн о (количество)

Дежурства (дата, отделение, отчет)

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

ИТОГО:

Нозологические формы	Кол- во больн ых	Нозологические формы	Кол- во больн ых

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦИКЛ:

Срок прохождения « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

[illegible]

(характер выполняемой работы, ее оценка)

(название выполненной работы)

[illegible]

ОТЧЕТ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

№ п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно-просветительные темы: 1. 2. 3.	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в собраниях	
4	Работа со средним медицинским персоналом	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя
практики

(подпись) М.П.

Непосредственный базовый
руководитель практики

(подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики

(подпись)

Освоение лечебно-диагностических методик.

772

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____
(Ф.И.О.)

Уровень теоретической подготовки ординатора:

Уровень практической подготовки ординатора:

Рекомендации и замечания:

Руководитель практики

(подпись)

Фамилия И.О.

Примечание: при написании характеристики должны быть отражены следующие данные:

- а) уровень теоретической подготовки;
- б) владение практическими навыками;
- в) выполнение УИР;
- г) соблюдение принципов медицинской этики;
- д) отношение к работе и участие в общественной жизни, санитарно-просветительной работе;
- е) выполнение программы практики полностью.

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

9.1. Аттестация по практике – зачет с оценкой - до 5 баллов . Состоит из 2 частей.

1 часть – Суммация всех оценок за практику по семестрам, поделенная на 2.
Критерии указаны в БРС (приложение 1)

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

Оценка за зачет: Баллы части 1 и 2 суммируются, делятся на количество оценок практики по семестрам + 1 (за ситуационную задачу). Максимум 5 баллов.

№ 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>	Суммация всех оценок за практику по семестрам, поделенная на 2..	БРС	См.приложение 1.
		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

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. 5 баллов – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; 4 балла – 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;

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; 3 балла – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; 2 балла – 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,

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь. 1 балл – фрагментарный ответ с неверной оценкой ситуации 0 баллов – отказ от ответа

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

Определить вероятный диапазон значений для уровня тропонина крови, измеренной приборами с разной воспроизводимостью: CV10%, CV20%. Тропонин – 0.3нг\мл (0.4); вчТропонин 0.0098 нг\мл (0.012)

Использованный для диагностики предполагаемого заболевания тест характеризуется 5% ложно положительных результатов и диагностической чувствительностью 100%. Какова вероятность заболевания для пациента с положительным результатом теста, если распространенность заболевания составляет 1/1000? Иначе говоря, рассчитайте прогностичность положительного результата.

Заведующий отделением постоянно находит в работе подчиненного погрешности и ошибки, и, несмотря на то, что работа на 99 процентов сделана очень хорошо, обвиняет подчиненного в провале всего задания (позиция преследователя). Сотрудник чувствует себя виноватым, начинает извиняться и у него формируется комплекс невозможности выполнить работу по требованиям руководителя (позиция жертвы).

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Заведующий отделением А поручает вести сложный случай своему подчинённому Б, предлагая свою методику лечения. Б пытается объяснить ему, что методика неэффективна и по какой причине. Но А, за которым последнее слово, подбирает внешне весомые аргументы в пользу своего решения и убеждает Б в его правильности. Б соглашается: «Ну хорошо, если вы так думаете, то я буду », - одновременно тоном речи и набором слов и интонацией в фразе давая понять А на скрытом уровне, что он не согласен с решением и не будет нести никакой ответственности за его последствия. Через некоторое время мнение Б подтверждается, и состояние пациента ухудшается. Когда А вызывает к себе Б, чтобы проанализировать причину неудачи, тот отвечает: «Вы же сами предложили этот метод лечения - А я с самого начала предупреждал вас, что оно не принесет клинически значимого результата». Таким образом, скрытая коммуникация становится явной и порождает смену ролей и напряженность в общении.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Идет экзамен. Преподаватель сразу пригласил 8 студентов. Некоторые студенты при подготовке пользуются «шпаргалками». Преподаватель, заметив это, удаляет студентов с экзамена. Проходит полчаса никто не хочет отвечать первым. Преподаватель начинает нервничать торопит студентов. Наконец, выходит самый смелый и начинает отвечать на вопросы билета. Преподаватель во время ответа просматривает зачетную книжку студента. Выслушав ответ, начинает задавать вопросы не по билету, т.к. считает, что студент, обучающийся в течение года на «удовлетворительно» и «хорошо», не может на экзамене продемонстрировать отличные знания.

Вопросы:

1. Какие правила, использованные преподавателем на экзамене являются недопустимыми для данной формы организаций учебной деятельности?
2. Вы согласны с методикой проведения экзамена?
3. Предложите правильный вариант проведения экзамена.

Больная 82 лет, внезапно потеряла сознание, родственники вызвали скорую помощь. В анамнезе неоднократно отмечались жалобы на общую слабость, головокружение и кратковременные потери сознания. По данным амбулаторной карты у пациентки периодически возникали пароксизмы фибрилляции предсердий, а также отмечались эпизоды брадикардии. Периодически по совету подруг принимала дигоксин, верапамил. При приступах сердцебиения вызывала скорую помощь.

Объективно: во время осмотра больная в сознании, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС- 50 в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Привычное АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был утром, цвет кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

ЭКГ: синусовая брадикардия 36 в мин.

Задание:

1. Предположительный диагноз.
2. Методы диагностики для подтверждения диагноза.

3. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
4. Неотложная помощь.
5. Дальнейшая тактика.
6. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
7. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр? Какие советы по взаимодействию с врачом Вы дадите пациентке и родственникам в дальнейшем?

Больной 67 лет, находившийся в терапевтическом отделении по поводу ишемической болезни сердца: прогрессирующей стенокардии напряжения, внезапно потерял сознание. Из анамнеза: более 20 лет страдает ишемической болезнью сердца, последние 7 лет на ЭКГ отмечается удлинение интервала PQ до 0,24. Постоянно принимает метопролол, эналаприл, аспирин. Ухудшение самочувствия около 2 недель, когда начал отмечать усиление болей за грудиной, снижение эффективности нитратов. На ЭКГ – отмечалось периодическое выпадение комплексов QRS, в связи с чем был отменен метопролол. На момент осмотра: больной в сознании, жалуется на резкую слабость, головокружение. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ЧСС – 36 в 1 мин., АД – 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ – атриовентрикулярная диссоциация, ЧСС – 38 в 1 мин., комплекс QRS уширен.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите необходимые методы диагностики.
3. С какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения необходимы.
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?
7. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
8. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?

Больная Р., 29 лет, обратилась с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость, утомляемость, плохой аппетит. Данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами. Лихорадка сохранялась, слабость нарастала, обратилась к врачу. В раннем детстве у больной выявлен систолический шум в III – IV межреберье слева от грудины. При обследовании диагностирован дефект МЖП небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. Наблюдалась в поликлинике, при этом самочувствие оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

Объективно: состояние больной тяжелое, бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок разлитой и усиленный в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области III – IV межреберья слева - систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II – III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во

II межреберье, левая – на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации: в III – IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий $\frac{3}{4}$ систолы; шум проводится практически над всей областью сердца. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева – акцент II тона. ЧСС 100 уд/мин, АД 115/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой срединно-ключичной линии.

Общий анализ крови: Hb – 105 г/л, эритроциты – $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12 \cdot 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 37%, э – 3%, л – 50%, м – 3%, СОЭ – 14- мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок – 0,05%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 2-3 в п/з.

ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. основной принцип лечения.
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
7. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больной 37 лет, инженер. Жалобы на боли в спине постоянного характера, больше утром, уменьшаются после разминки, утреннюю скованность в спине, боли и ограничение подвижности в плечевых, тазобедренных суставах.

Болен в течение 7 лет. Болезнь началась с болей в поясничной области и ягодицах с иррадиацией то в одну, то в другую ногу по задней поверхности бедра. Лечился амбулаторно с диагнозом пояснично-крестцовый радикулит. С годами боли в поясничной области приобрели постоянный характер, распространились на грудной и шейный отделы позвоночника, развилось ограничение подвижности в позвоночнике.

Объективно: при осмотре «поза просителя», напряжение прямых мышц спины, болезненность остистых отростков в грудном отделе позвоночника, сглаженность поясничного лордоза, симптом Отта – 1 см., симптом Шобера –1,5 см. Положительные симптомы Форестье, Томайера Кушелевского. Ограничение подвижности плечевых и тазобедренных суставов.

В общем анализе крови: СОЭ – 55 мм/час.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить, предполагаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Дайте краткую характеристику поражения периферических суставов при данном заболевании.
5. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов.
6. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
7. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

8. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больной, 38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» с подозрением на пищевое отравление. При поступлении жалуется на постоянную тошноту, рвоту после каждого приема пищи, сухость во рту. Ухудшение самочувствия возникло в последние дни без видимой причины. В течение последнего года заметил повышенную утомляемость, часто стали беспокоить общая слабость, головокружение. Последние 3 года находится под наблюдением в связи с повышением АД. В прошлом часто болел ангиной. 12 лет назад была проведена тонзилэктомия, после чего ангины прекратились. 10 лет назад в моче случайно был обнаружен белок, но больше по этому поводу не обследовался. При осмотре: Кожные покровы бледные, пониженного питания. Небольшая одутловатость лица. Отмечаются отдельные подергивания мышцы туловища и верхних конечностей. Левая граница сердца расширена влево на 2 см. 1 тон ослаблен над верхушкой, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 88 в мин., АД 170/15 мм рт.ст. В задненижних отделах легких жесткое дыхание. Живот мягкий, слегка чувствительный при пальпации по ходу кишечника. Анализ крови: эр. $2,1 \times 10^9$, Нв 92 г/л, лк. $7,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 24 мм/л. Анализ мочи: относительная плотность 1,006, белок 0,65 г/л, лк. 12 в поле зрения, эр. измененные 10-12 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в поле зрения. Креатинин крови: 356 мкмоль/л.

1. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.
2. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
3. Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?
4. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
5. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?

Больная С., 29 лет, обратилась с жалобами на слабость, головную боль, головокружение. В детстве часто болела ангинами. В 17 летнем возрасте при обследовании впервые в моче обнаружили белок. Через год стало повышаться артериальное давление, появились головные боли, головокружение. С этого времени принимала дибазол, резерпин. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Отеков нет. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца увеличены влево на 1-1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные. Акцент 2 тона на аорте. Пульс напряжен, ритмичен, 88 уд. в мин. АД 190/110 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, б/болезненный. Печень у края реберной дуги. АН. мочи : уд. вес 1010, белок 3,3%, гиалиновые цилиндры 2-3 в п/зр., эритроциты 80-100 в п/зр. АН. Крови: Нв 90 г/л, СОЭ 30 мм/ч, креатинин 90 мкм/л. Проба Реберга (по эндогенному креатинину) - КФ 49,9 мл/мин., КР 99%. При рентгеноскопии гр. клетки сердце аортальной конфигурации, увеличен левый желудочек. Легкие без патологии. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка. Глазное дно: артерии сужены, неравномерного калибра. Диски зрительных нервов без особенностей. В центральных отделах сетчатки левого глаза единичные кровоизлияния. Радиоренография: клиренс крови нормальный. Поглощение и выделение гиппурана равномерно снижено обеими почками.

1. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.
2. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
3. Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?

4. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
5. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?

Больной П., 18 лет, слесарь, жалуется на головную боль в теменной и затылочной областях, тупую боль в поясничной области, появляющуюся при поворотах туловища наклонах. Кроме того, заметил, что стал реже мочиться, при каждом мочеиспускании выделяется мало мочи. После охлаждения 3 недели назад стало болеть горло. По совету врача начал принимать сульфадиметоксин, полоскать горло раствором фурацилина. Самочувствие вскоре улучшилось, приступил к работе. Ухудшение наступило вчера днем: появились тяжесть в теменной и затылочной области головы, недомогание. Обратился и поликлинику. Были сданы анализы крови и мочи. На следующий день, поскольку самочувствие не улучшилось, направлен в стационар для обследования и лечения. При осмотре: пульс 70 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 160/105 мм рт.ст. 1 тон над верхушкой ослабленной звучности, 2 тон усилен над аортой. Других изменений со стороны внутренних органов.

Анализ крови: эр. $4,3 \times 10^{12}$ /л, НЬ 140 г/л, л. $7,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 22 мм/ч. Анализ мочи: относительная плотность 1028, белок J,65 г/л, л. 5-6 в поле зрения, эр. 10-15 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в поле зрения.

1. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.
2. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
3. Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?
4. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
5. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?
6. Дайте экспертную оценку действий врача
7. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

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.

Какое состояние можно предположить у больного? Окажите помощь Организация неотложной помощи на приеме

Ответ

1. Лекарственный анафилактический шок.
2. Неотложную помощь необходимо начать с внутривенного введения 1 мл 0,1% раствора адреналина, затем продолжать его капельную инфузию. Начать интенсивную инфузионную терапию, включить в комплекс лечебных мероприятий глюкокортикоиды, антигистаминные препараты.

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.

1. Определите неотложное состояние.

2. Окажите неотложную помощь

3. Реабилитация и санаторно-курортное лечение больных гипертонической болезнью

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

Вопрос 3. Какие профилактические мероприятия могли бы предотвратить подобную ситуацию? Как можно было бы мотивировать пациентку для их осуществления?

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?

Вопрос 3. является ли данная ситуация страховым случаем?

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.

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение с выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка. Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

1. Определите неотложное состояние.

2. Окажите неотложную помощь.

3. реабилитация пациента должна включать:

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?

Вопрос 3: .порядок принудительной госпитализации

Больной 70 лет обратился 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.

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

Вопрос 2: Обследование?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 4: Предполагаемый маршрут пациента

Вопрос 5: Есть ли ошибки при оказании медицинской помощи на предыдущих этапах?

Как данный случай повлияет на показатели качества оказания медицинской помощи в поликлинике?

Пациент 50 лет обратился 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. Конъюнктив левого глаза гиперемирована. Прием лекарственных препаратов, аллергические реакции в анамнезе отрицает.

Вопрос 1: Предположительный диагноз.

Вопрос 2: Явился ли диагноз «отек Квинке» ошибочным? Правильным ли было назначение преднизолона врачом скорой помощи?

Вопрос 3 Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больной Р., 58 лет, предъявляет жалобы на болевые ощущение, 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.- $3,3 \times 10^{12}$ /л; Нв-90 г/л; ЦП-1,2; тромбоциты-12.000; лейкоциты — $3,5 \times 10^9$ /л; СОЭ- 29 мм/час.

Вопрос 1: Сформулируйте предварительный диагноз.

Вопрос 2: Тактика врача ?

Вопрос 3: Укажите мероприятия по профилактике и раннему выявлению

Вопрос 4: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, с пароксизмальной формой мерцательной аритмии алкогольного генеза, 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 эпигастральной 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.

Вопрос 1: Установить предварительный диагноз.

Вопрос 2: Наметить план дополнительного обследования.

Вопрос 3: Провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 4: Определить тактику лечения.

Вопрос 5: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

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 - $39,6^{\circ}$.

Через 6-7 часов обильно пропотел, пришлось менять белье. Температура нормализовалась, и через 48 часов, утром - вновь сильнейший озноб, затем повышение температуры до $40^{\circ}C$, распространенные миалгии, головная боль, тошнота, слабость. К вечеру температура резко снизилась до $37^{\circ}C$ с обильным потоотделением.

При осмотре состояние удовлетворительное, температура $36,8^{\circ}C$, 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.- $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв-120г/л, Лц.- $3 \times 10^9/л$, П-6, С-42, Лм-42, Мон-8, СОЭ-14 мм/час. Моча: уд.вес-1012, Лц.-2-3 в п/зр.

Вопрос 1: Предварительный диагноз?

- Вопрос 2: Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
Вопрос 3: Дифференцируемые заболевания?
Вопрос 4: План обследования?
Вопрос 5: Лечение, выписать рецепты?
Вопрос 6: Тактика терапевта?
Вопрос 7: Противоэпидемические мероприятия в очаге?

К больному С. 40 лет вызвана бригада скорой медицинской помощи в связи с резким ухудшением состояния. Был доставлен ОАРИТ.

Из анамнеза известно, что заболевание началось 5 дней назад с озноба и головной боли. Температура быстро повысилась до 39°C, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего у пациента грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,5°C. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением, а вечером температура вновь стала повышаться, при этом был потрясающий озноб, который продолжался не менее 1 часа, затем появилось ощущение сильного жара, головная боль, распространенная миалгия, была рвота, головокружение. Такое состояние продолжалось 12 часов, потом наступило обильное потоотделение, температура снизилась и больной заснул на непродолжительное время. Такие приступы повторялись через 1 день. Днем при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое. Бледен, заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие. Пульс 106 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка – на 3 см. Живот мягкий, безболезненный. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: недавно вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, который после возвращения принимать перестал.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз с гриппом и брюшным тифом.

Назначьте больному лечение.

Профилактика данного заболевания.

В чем была ошибка в проведении профилактики у данного пациента?

На 5000 тыс. работников предприятия зарегистрировано 120 случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности, которые составили в общем 1200 дней временной нетрудоспособности.

Вопросы:

Перечислите основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

Охарактеризуйте и дайте сравнительную оценку основным методам изучения заболеваемости населения;

Рассчитайте показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности по условию задачи.

На 150 тыс. населения взрослого населения города «Н» за год зарегистрировано всего 5000 заболеваний, из них у 1500 больных диагноз был установлен впервые в жизни.

Вопросы:

Перечислите основные показатели заболеваемости населения;

Охарактеризуйте и дайте сравнительную оценку основным методам изучения заболеваемости населения;

Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости населения по условию задачи.

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)

Использованный для диагностики предполагаемого заболевания тест характеризуется 5% ложно положительных результатов и диагностической чувствительностью 100%. Какова вероятность заболевания для пациента с положительным результатом теста, если распространенность заболевания составляет 1/1000? Иначе говоря, рассчитайте прогностичность положительного результата.

Заведующий отделением постоянно находит в работе подчиненного погрешности и ошибки, и, несмотря на то, что работа на 99 процентов сделана очень хорошо, обвиняет подчиненного в провале всего задания (позиция преследователя). Сотрудник чувствует себя виноватым, начинает извиняться и у него формируется комплекс невозможности выполнить работу по требованиям руководителя (позиция жертвы).

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Заведующий отделением А поручает вести сложный случай своему подчиненному Б, предлагая свою методику лечения. Б пытается объяснить ему, что методика неэффективна и по какой причине. Но А, за которым последнее слово, подбирает внешне весомые аргументы в пользу своего решения и убеждает Б в его правильности. Б соглашается: «Ну хорошо, если вы так думаете, то я буду », - одновременно тоном речи и набором слов и интонацией в фразе давая понять А на скрытом уровне, что он не согласен с решением и не будет нести никакой ответственности за его последствия. Через некоторое время мнение Б подтверждается, и состояние пациента ухудшается. Когда А вызывает к себе Б, чтобы проанализировать причину неудачи, тот отвечает: «Вы же сами предложили этот метод лечения - А я с самого начала предупреждал вас, что оно не принесет клинически значимого результата». Таким образом, скрытая коммуникация становится явной и порождает смену ролей и напряженность в общении.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

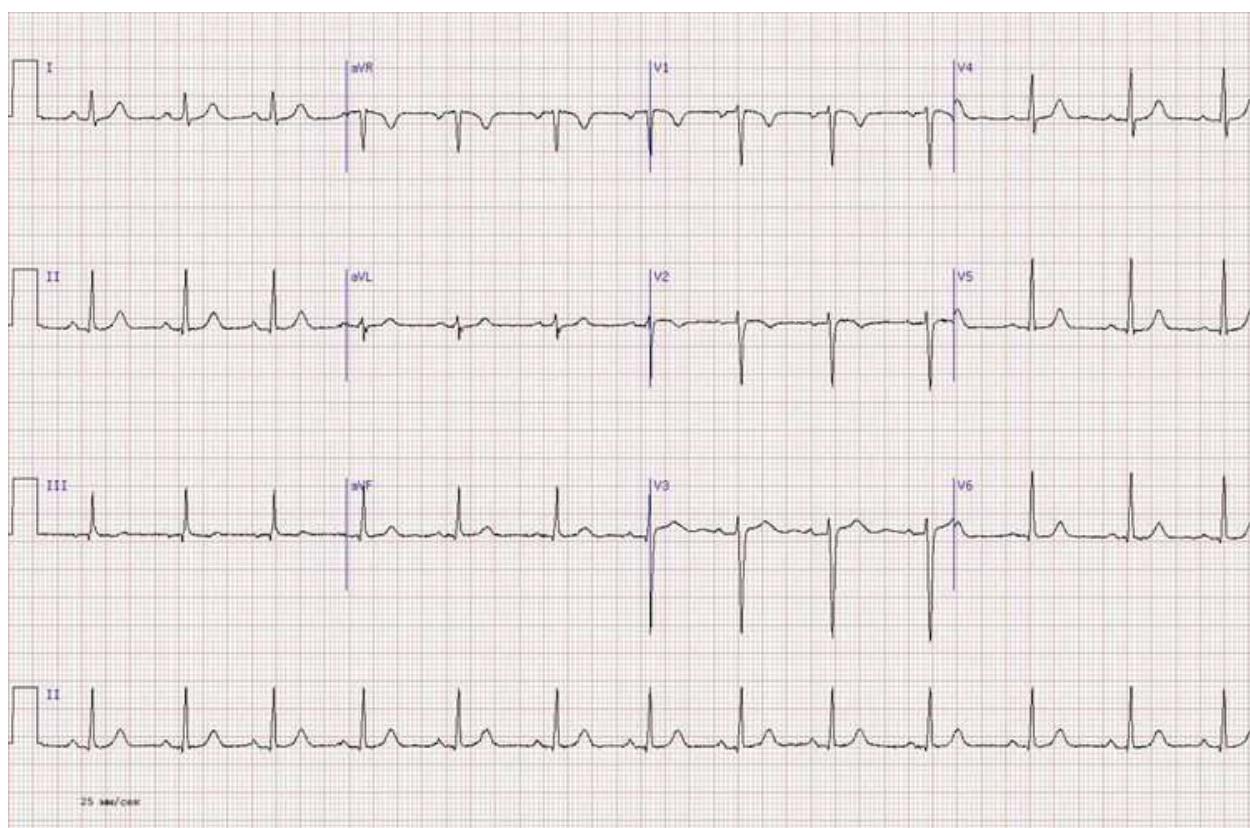
Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Идет экзамен. Преподаватель сразу пригласил 8 студентов. Некоторые студенты при подготовке пользуются «шпаргалками». Преподаватель, заметив это, удаляет студентов с экзамена. Проходит полчаса никто не хочет отвечать первым. Преподаватель начинает нервничать торопит студентов. Наконец, выходит самый смелый и начинает отвечать на вопросы билета. Преподаватель во время ответа просматривает зачетную книжку студента. Выслушав ответ, начинает задавать вопросы не по билету, т.к. считает, что студент, обучающийся в течение года на «удовлетворительно» и «хорошо», не может на экзамене продемонстрировать отличные знания.

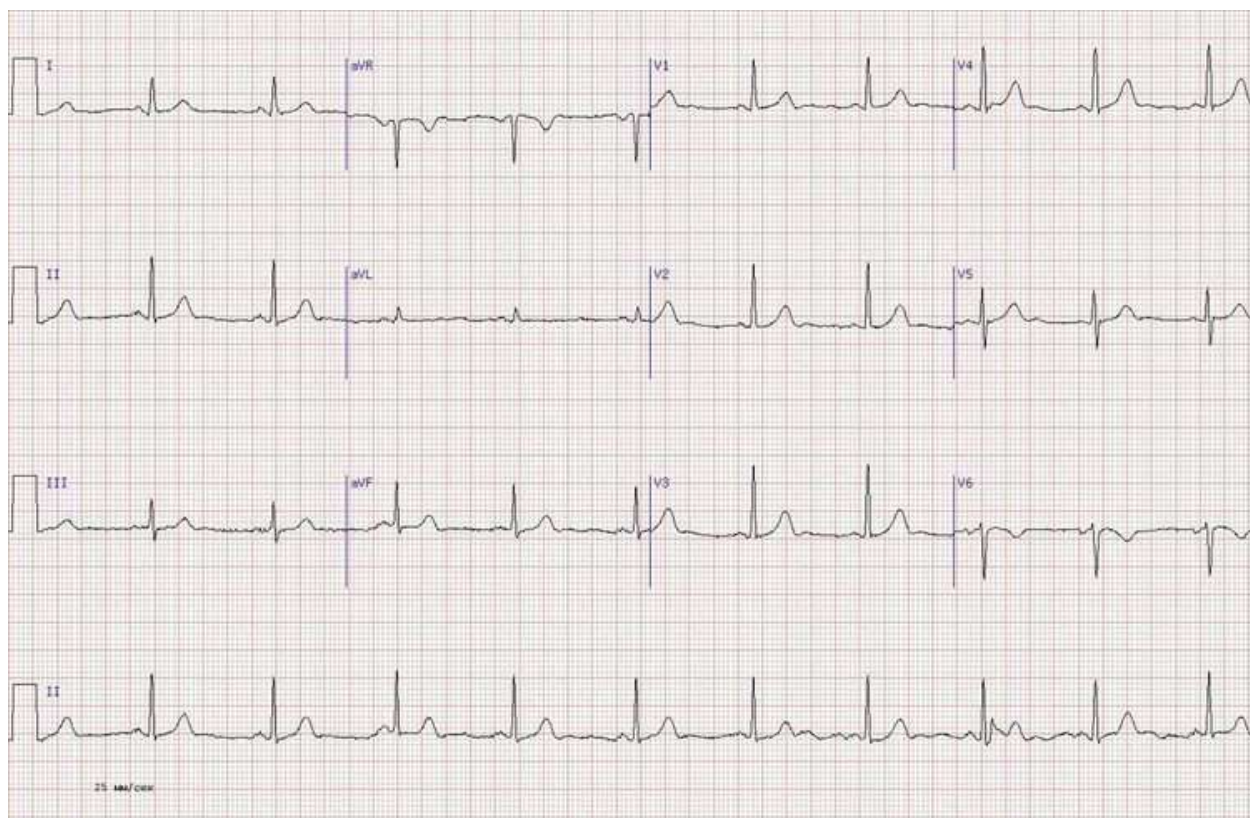
Вопросы:

1. Какие правила, использованные преподавателем на экзамене являются недопустимыми для данной формы организаций учебной деятельности?
2. Вы согласны с методикой проведения экзамена?
3. Предложите правильный вариант проведения экзамена.

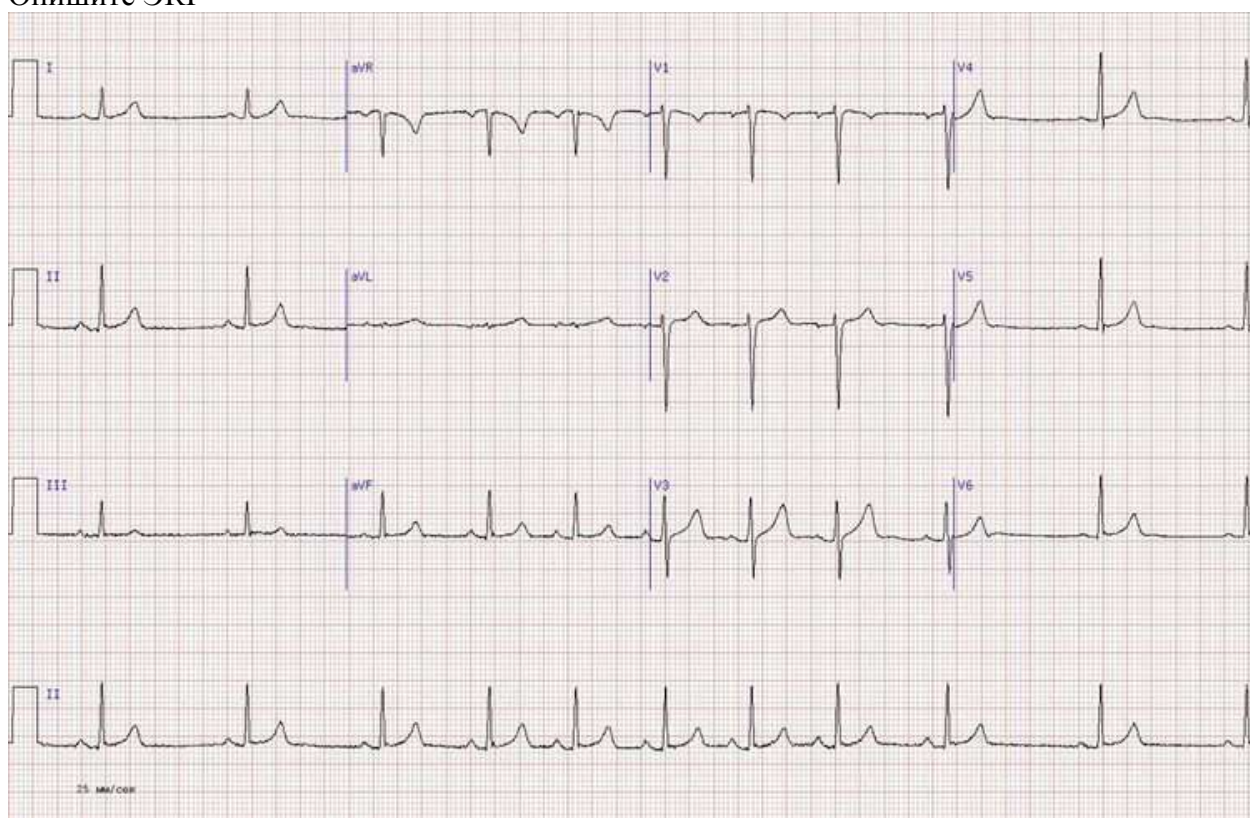
Опишите ЭКГ



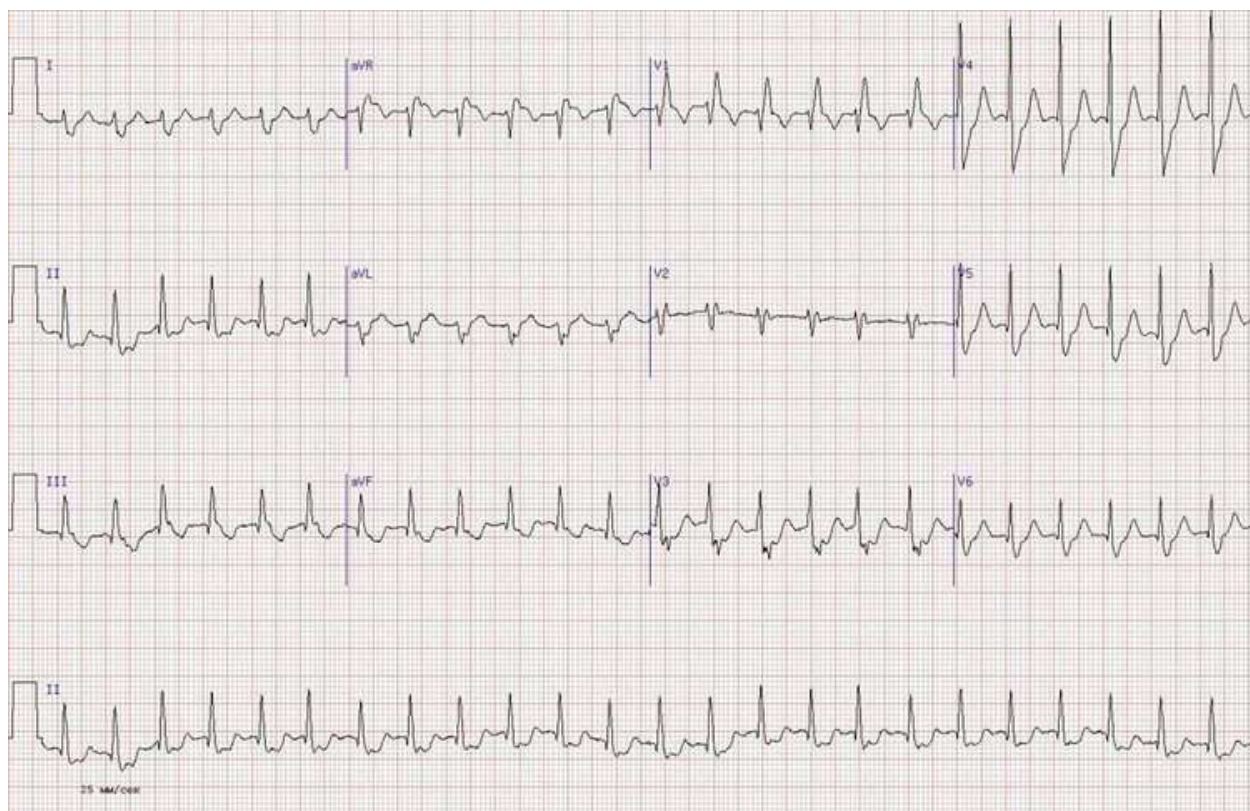
Опишите ЭКГ



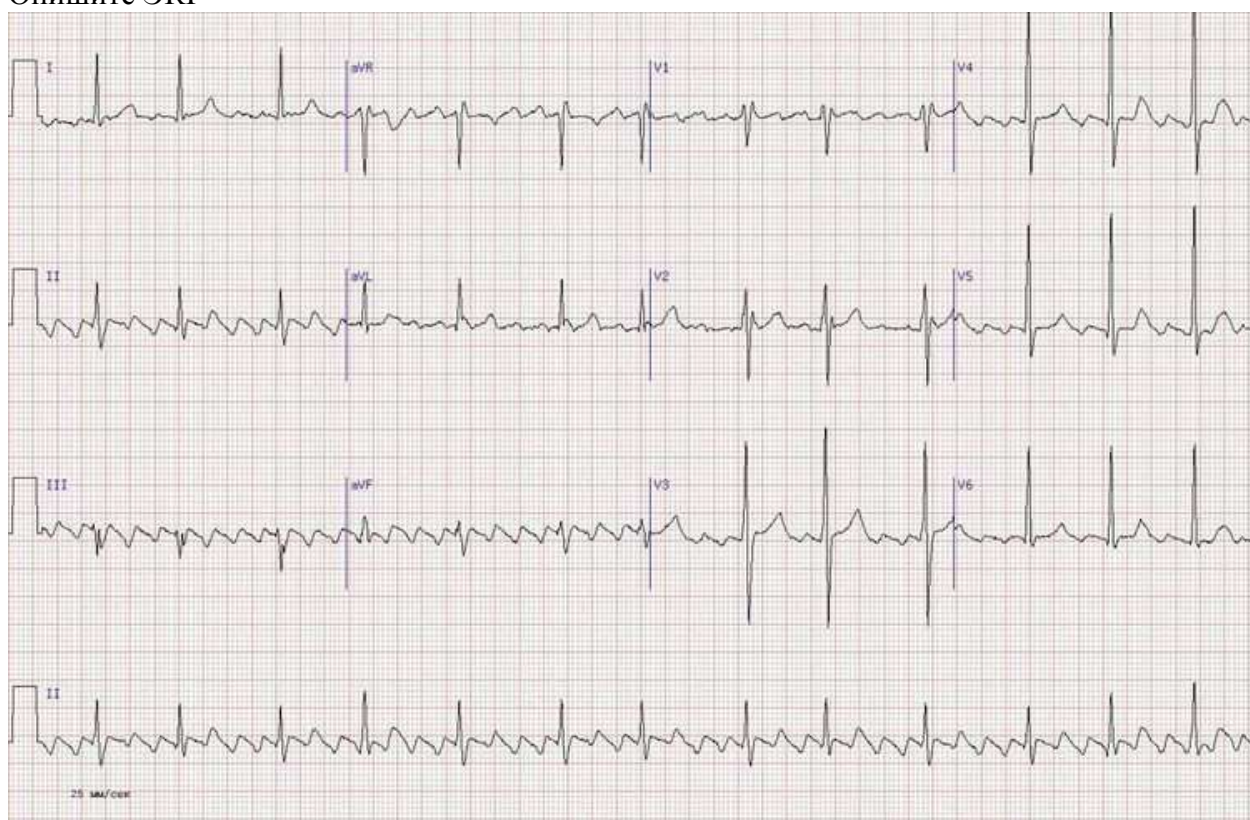
Опишите ЭКГ



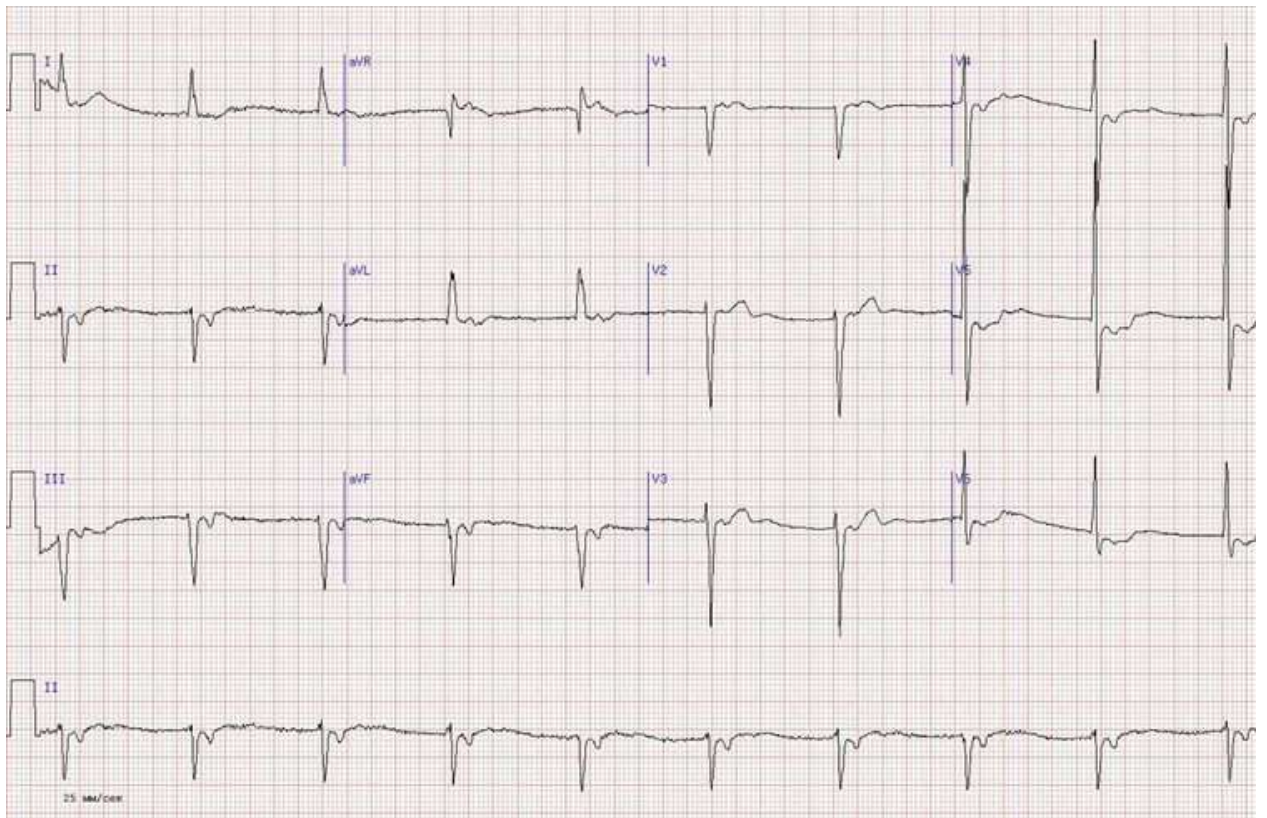
Опишите ЭКГ



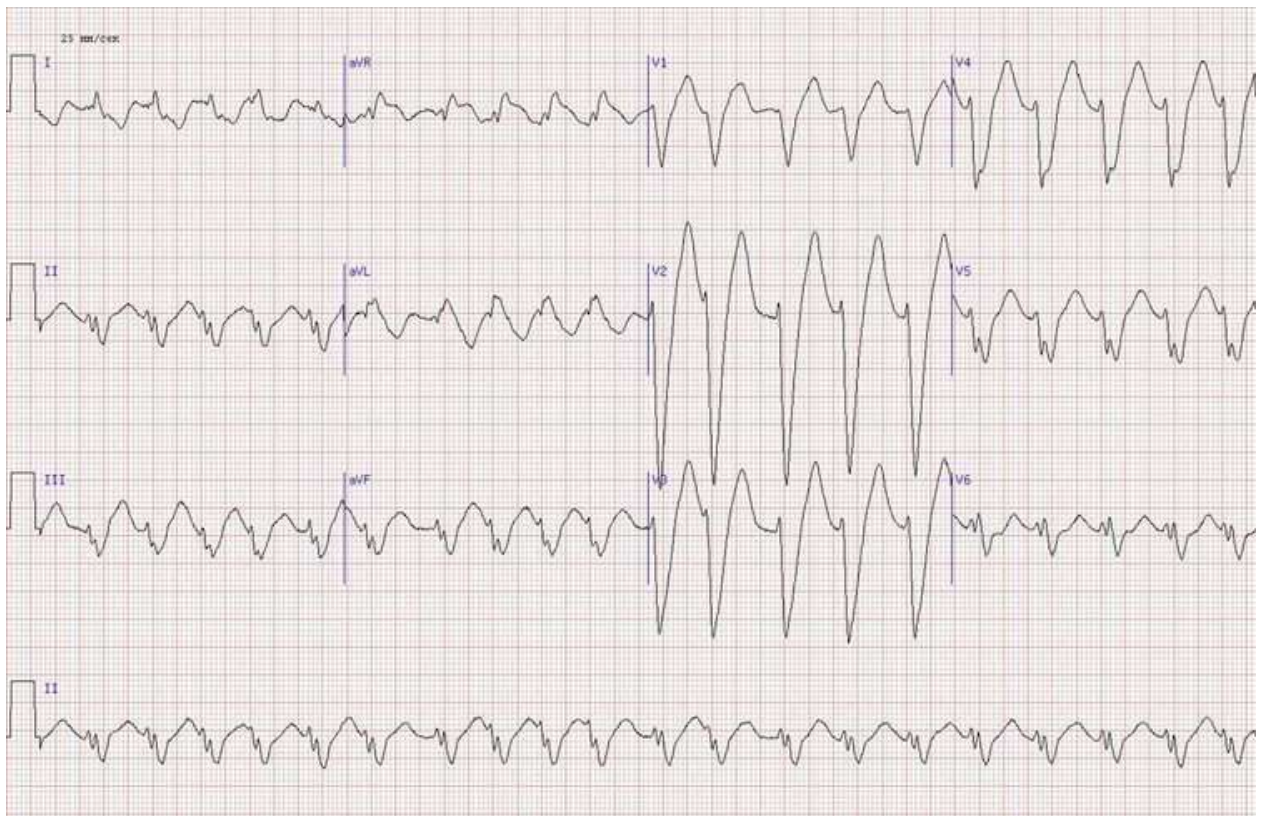
Опишите ЭКГ



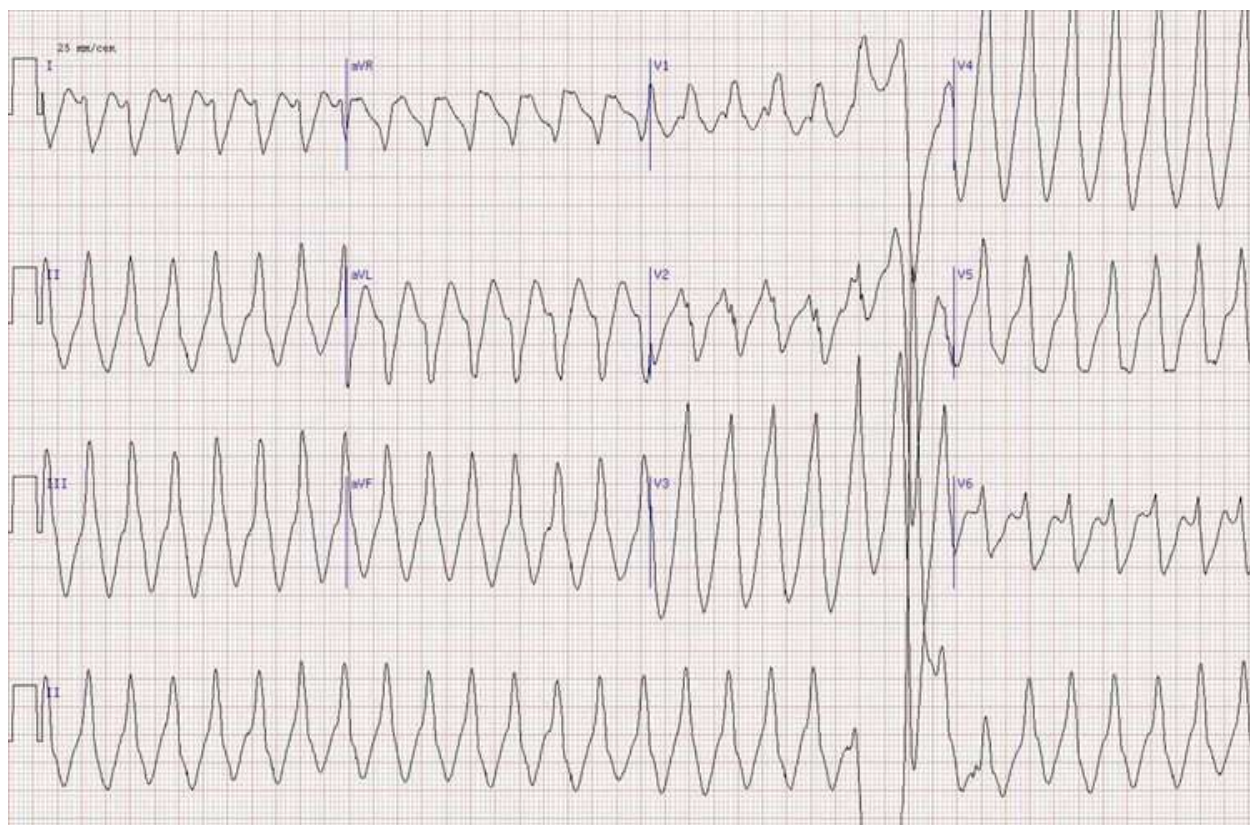
Опишите ЭКГ



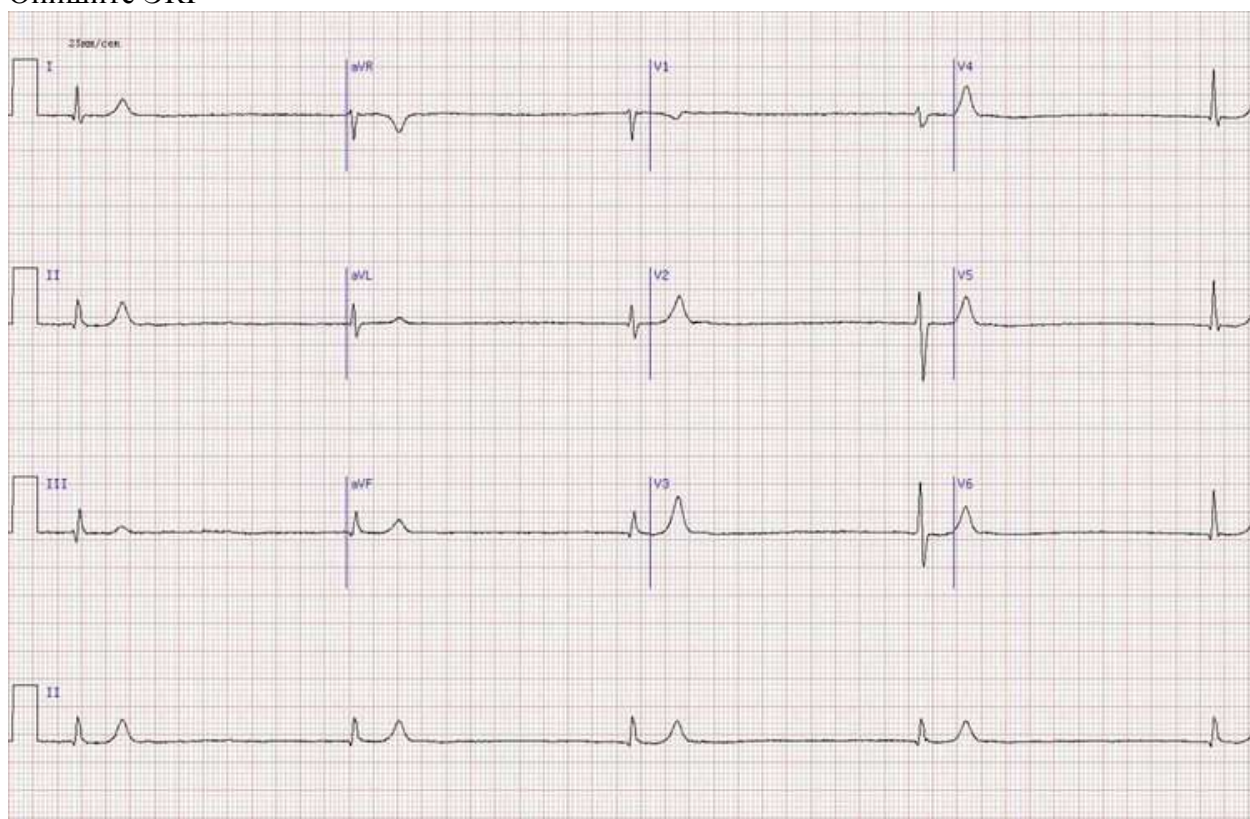
Опишите ЭКГ



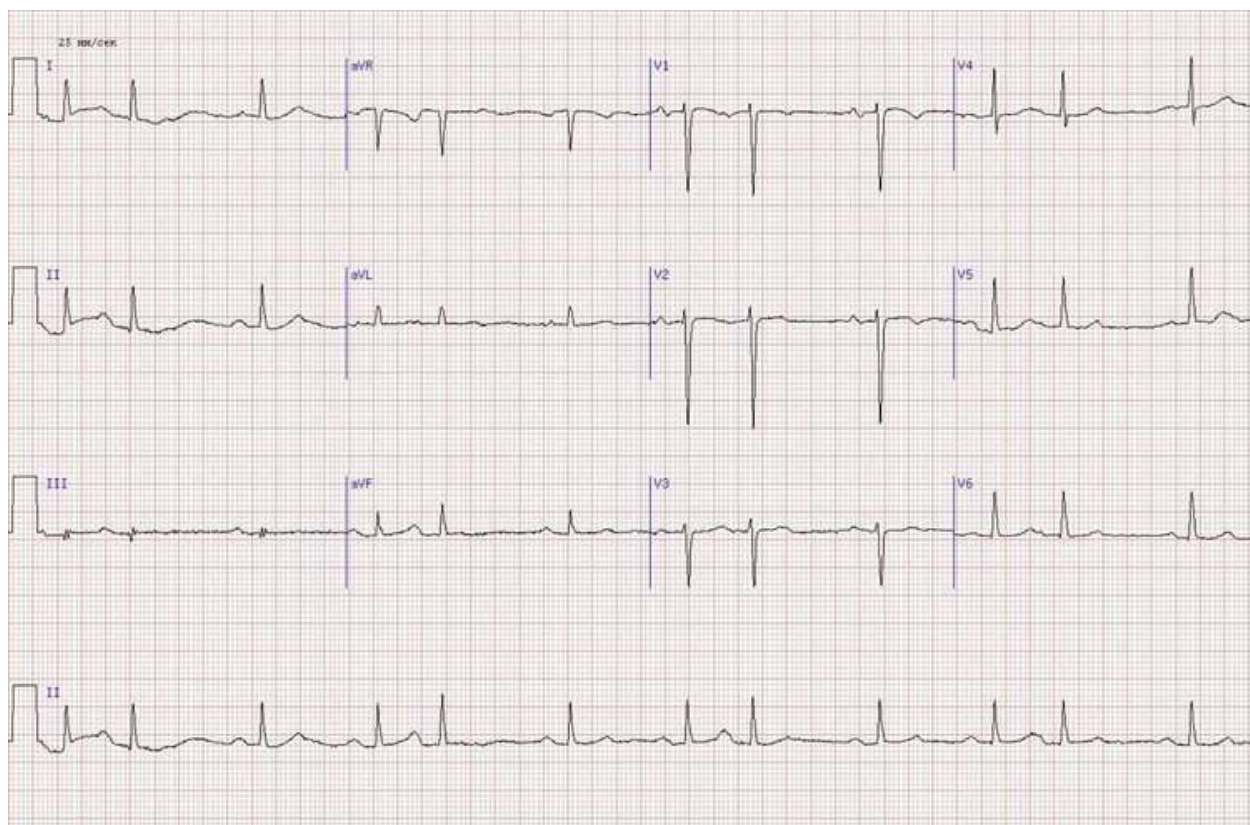
Опишите ЭКГ



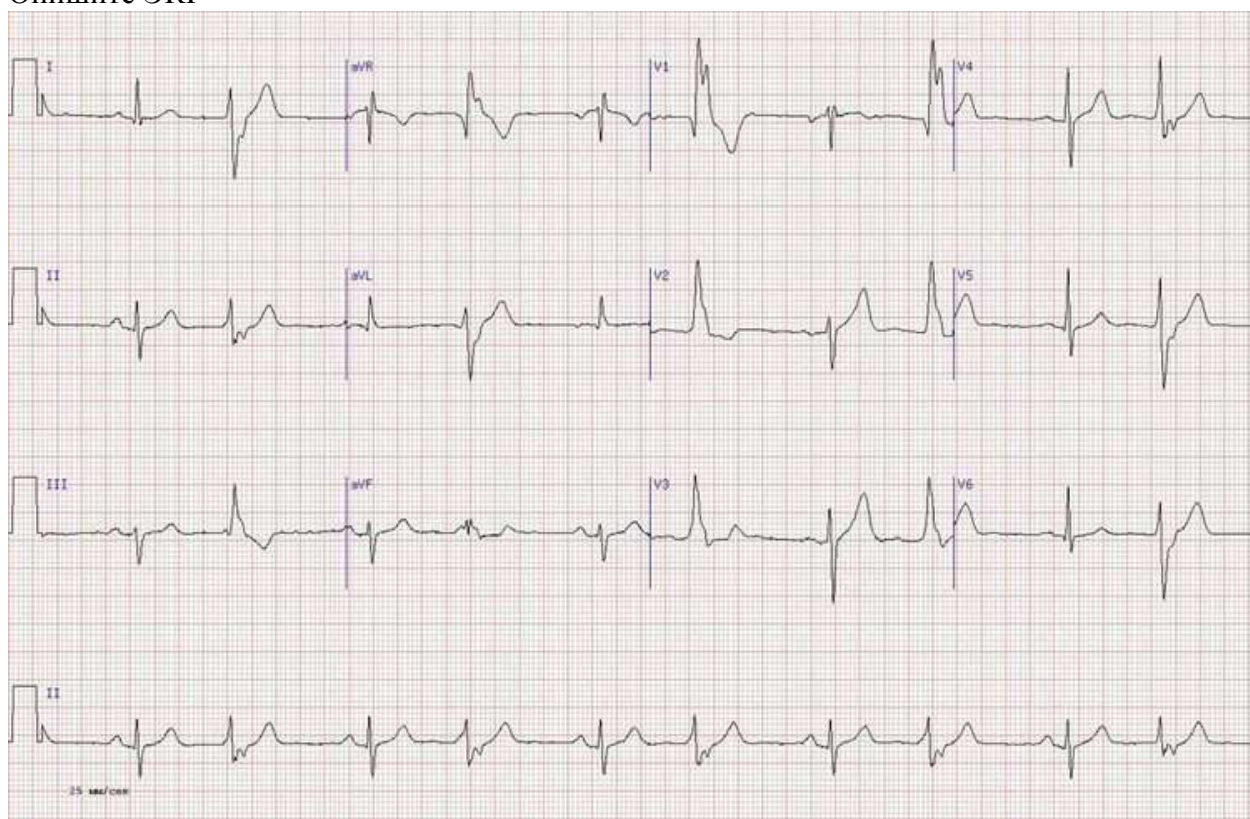
Опишите ЭКГ



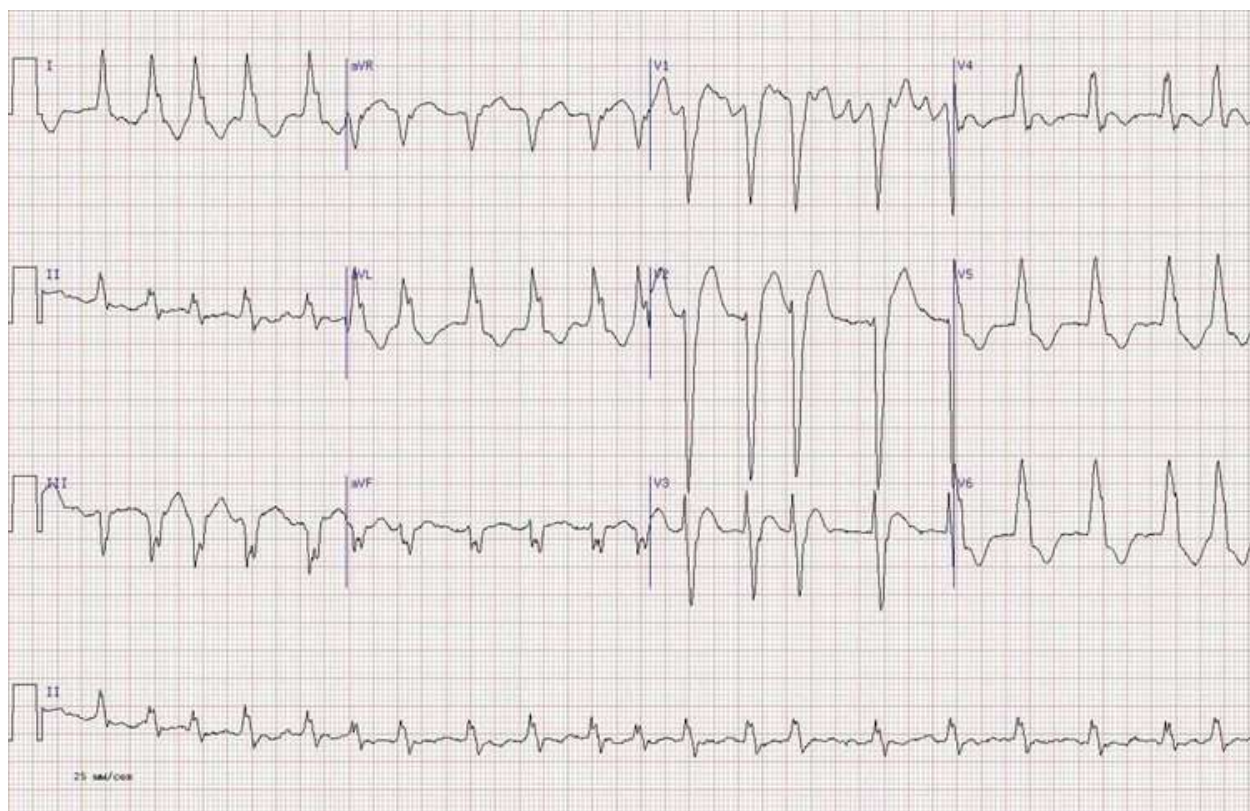
Опишите ЭКГ



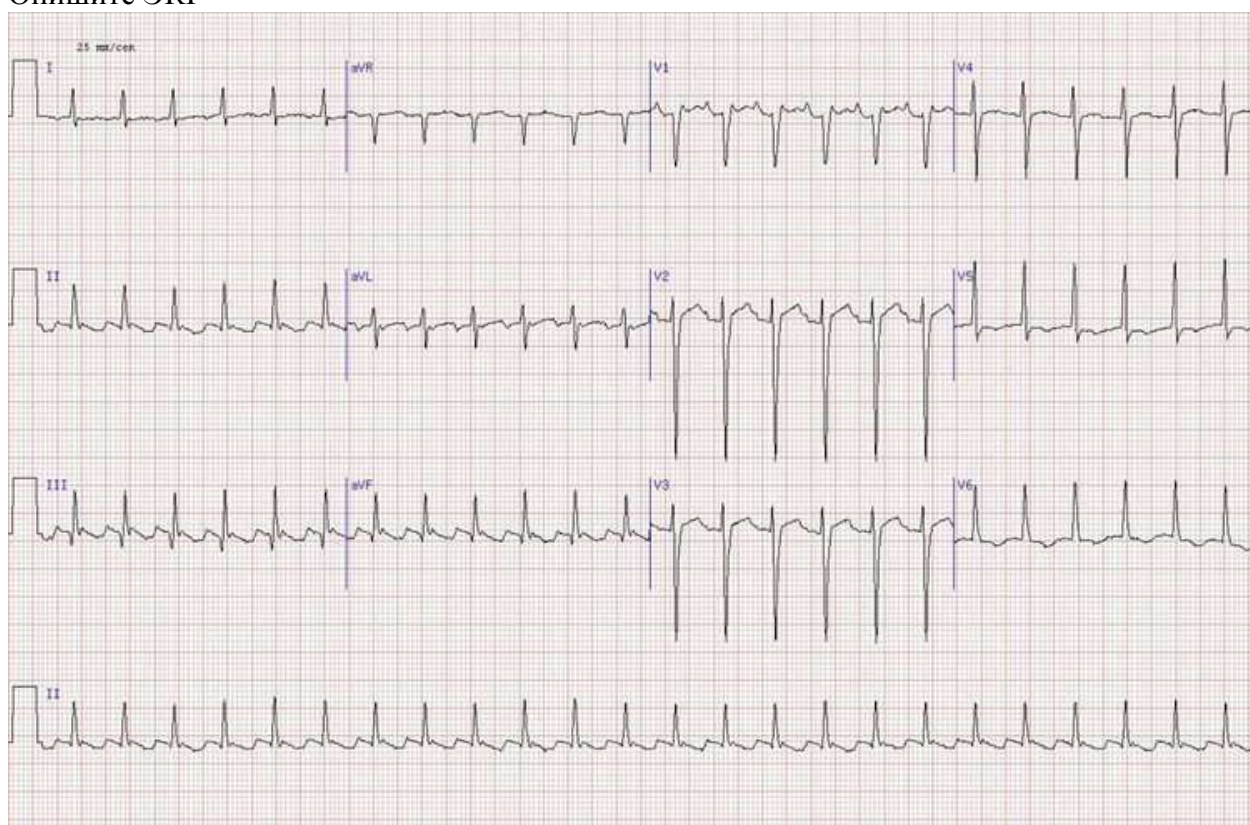
Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



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:

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

проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

применять социально-гигиенических методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

диагностическая деятельность:

определять у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

лечебная деятельность:

курировать и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)

оказание первичной врачебной медицинской помощи;

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

реабилитационная деятельность:

применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

участвовать 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

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 стационарных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в стационарных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в стационарных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в стационарных условиях

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

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

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

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

а) основная литература:

11. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.1, 2013.-1147с.
12. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.2, 2013.- 1147с.
13. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
14. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ил. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
15. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с ил. – (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

61. Избранные вопросы клинической отиатрии в практике семейного врача: пособие для врачей общей практики: в 2-х ч / В. В. Дискаленко, К. А. Никитин - СПб: Изд-во СПбГМУ. - 2013.
62. Глаукома: пособие для врачей общей практики по курсу офтальмологии / [Л. В. Жданова, В. Ф. Жданов; под ред. Н. Л. Шапоровой]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачебной практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 29 с: ил
63. Пиодермиты в практике семейного врача: пособие для врачей общ. практики и клинич. ординаторов / Д. К. Домбровская; [ред. К. Н. Монахов]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 24 с: ил.
64. Вакцинопрофилактика у детей: метод. рекомендации для врачей общ. практики, терапевтов / И. М. Гайдук [и др.]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 35 с: табл.
65. 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], каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с.: ил., таб
66. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов: [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.]; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб: Нордмедиздат, Т. 3. - 2011. - 743 с.
67. Холестаз. / Райхельсон К.Л., Семенов Н.В., Солоницын Е.Г., Барановский А.Ю Учебное пособие.-СПб.: Типография «Звездная», 2014.-72с. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Методические рекомендации для врачей амбулаторной практики.-М.: ООО «Медиком», 2015.- 28с
68. Международные клинические рекомендации по лечению неосложненного цистита Амер. общества инфекционных болезней и Европейского общества микробиологов и инфекционных болезней, 2013
69. Коматозные состояния. Интенсивная терапия коматозных состояний: уч.-метод. Пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов, неврологов, врачей скорой мед. помощи, аспирантов, ординаторов, интернов, студентов мед. вузов,/ Кутырева Ю.Г., Труханова И.Г .-Самара, 2013.-176с.
70. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек. Мочевыводящих путей и мужских половых органов: Российские национальные рекомендации. 2014
71. Местная и комбинированная терапия онихомикозов / Сергеев Ю.В., Мокина Е.В., Сергеев А.Ю. и др. Пособие для врачей.-Санкт-Петербург, 2015. -40с.2015
72. Вскармливание детей первого года жизни / Булатова Е.М., Богданова Н.М. Уч.-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2010.-151с.
73. Комиссаренко И.А., Левченко С.В. Коррекция дислипидемии в практике терапевта : методическое руководство.-Москва: Прима Принт, 2014.-64с.
74. Буторова Л.И, Токмулина Г.М. Синдром хронической диареи в практике терапевта: тактика обследования, основные принципы лечения : учебное пособие.- М.:Прима принт, 2014.-112с.

75. Колмакова Е.В., Шумилкин В.Р., Конакова И.Н. Хроническая болезнь почек. Учебное пособие.-СПб., 2012.-47с.
76. Смульская О.А. Суставной синдром. Дифференциальный диагноз: уч. пособие. 2012.-46с.
77. Лутаенко Е.А., Симаненков В.И. Лекарственные средства, влияющие на моторную функцию желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие.-СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им.И.И.Мечникова.-2014.-25с.
78. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в практике врача амбулаторного звена /Хачатурян А.Р., Тарасова М.А., Шаповалова К.А.: метод. Пособие для врачей.- Санкт-Петербург, 2013.-67с
79. Желчный рефлюкс: современная теория и практика / Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М., Фоменко П.Г., Беляева Н.В. -Москва : Форте принт, 2014.- 36с.
80. Синдром Стилла у взрослых/ Смульская О.А. и др.: Учебное пособие.-Санкт-Петербург, 2015.-30с.
81. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике . Методические рекомендации /Скрипникова И.А., Щеплягина Л.А. и др.-Москва, 2015.- 37с.
82. Функциональные расстройства билиарной системы (понятие, терминология, диагностика лечение): уч.-методические рекомендации для терапевтов, гастроэнтерологов, курсантов цикла усовершенствования. Москва, Изд-во «АдамантЪ», 2015.- 50с.
83. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Основные принципы диагностики и лечения функциональной диспепсии в поликлинических условиях. Учебно-методическое пособие. Москва, 2014.-64с
84. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом / Под ред. Проф. О.М.Лесняк; коллектив авторов Алексеева Л.И. и др; Российская ассоциация по остеопорозу.- Ярославль: ИПК «Литера».-2014.-24с.
85. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС «Консультант студента)
86. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 (ЭБС Консультант студента)
87. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с .
88. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"(ЭБС Консультант врача)
89. Гинекология: учебник для мед.вузов / Э.К.Айламазян, И.Т.Рябцева, В.Г.Яковлев, - СПб.: Спец Лит. - 2013г.- 415с. .
90. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., перераб. и доп.- ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552 с. (ЭБС «Консультант студента)

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 специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Отделение функциональной диагностики легких	
Комната 13	Спирограф (аппарат для исследования функции внешнего дыхания MasterScreen SN756427)
комната 12	аппарат для диагностики функций внешнего дыхания (аппарат для исследования функции внешнего дыхания MasterScreen Body/Diff SN 696568)
Комната 9	Спирометр (аппарат для исследования функции внешнего дыхания MasterScreen SN 511242)
Клиника госпитальной терапии город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д	
отделение физиотерапии	аппарат для УВЧ - терапии, облучатель ультрафиолетовый, аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными токами, облучатель гелиотерапевтический,
Палата 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, установка для подачи кислорода портативная Койка – 6 шт.
Палата 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный Койка – 24 шт
Отделение аллергологии город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д	
Палата: 7, 8, 9А, 9Б, 10, 13, 15, 17, 19	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный Койка – 15 шт.

Разработчик:

Шапорова Н.Л., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики

Дудина О.В., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Яблонская В.Н., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Рецензент:

Купаев В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики

Самарского государственного медицинского Университета

Эксперт:

Ровкина Е.И., к.м.н., главный специалист-терапевт председателя Комитета по

здравоохранению Ленинградской области

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Амбулаторная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		3	4
Сроки проведения практики:	22 недели	1,7нед	20,3нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	-	+
Общая трудоемкость	1188	90	1098
часы зачетные единицы	33	2,5	30,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу общей практики, а также к основам фундаментальных дисциплин.
2. Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных в амбулаторных условиях
3. Умение оформлять медицинскую документацию.
4. Овладение техническими средствами используемыми в общей врачебной практике и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».
5. Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения в амбулаторных условиях.
6. Выполнение общих методов обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), функциональных методов исследования .
7. Выполнение общих методов обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), функциональные методы исследования .
8. Ознакомиться с общими вопросами организации общей врачебной практики, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета врача общей практики, интенсивной терапии и реанимации.
9. Знать основы фармакотерапии в общей врачебной практике, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств.
10. Овладеть навыками экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи. Уметь оказывать экстренную помощи при неотложных состояниях:

острая дыхательная, недостаточность, гипоксическая кома, астматический статус при бронхиальной астме, шоке (токсический, травматический, геморрагический, анафилактический), острой печёночной недостаточности, острой токсической почке, почечной колике, ожогах, отморожениях, поражениях электрическим током, молнией, тепловом и солнечном ударе, утоплениях; острых отравлениях.

11. Умение снять и расшифровать электрокардиограмму

12. Составлять план лабораторного, инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования.

13. Уметь самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем - выполнять назначения и осуществлять дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, а также травматологического педиатрического, акушерско-гинекологического, отоларингологического, офтальмологического, хирургического, дерматовенерологического, неврологического профилей в пределах компетенции врача общей практики, установленной нормативными документами в амбулаторных условиях

14. Уметь осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому, проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействовать в решении медико-социальных проблем семьи

15. Осуществлять патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных

16. Уметь проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию.

17. Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.

18. Организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

19. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу

20. Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

21. Уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении амбулаторной практики, 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: отделения врача общей практики поликлиники

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Второй год обучения (семестр №3)</i>				

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	Амбулаторный прием больных, выполнение посещений пациентов на дому, проведение объективного обследования больного, выбора необходимого комплекса диагностических мероприятий, интерпретация полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, выбор комплексного лечения, заполнение амбулаторных карт, выписок из амбулаторных карт, направлений на консультацию и госпитализацию с определением показаний и срочности, выписки рецептов; решение вопросов нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности и направлений для установления стойкой утраты трудоспособности	Отделения врача общей практики поликлиники ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	756 14 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
	. Амбулаторный прием больных, выполнение посещений пациентов на дому, проведение объективного обследования больного, выбора необходимого комплекса диагностических мероприятий, интерпретация полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, выбор комплексного лечения, заполнение амбулаторных карт, выписок из	Отделения врача общей практики поликлиники ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	324 9 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	амбулаторных карт, направлений на консультацию и госпитализацию с определением показаний и срочности, выписка рецептов; решение вопросов нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности и направлений для установления стойкой утраты трудоспособности			

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на отделении врача общей практики поликлиники в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в поликлинике 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 электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в отделении общей врачебной практики врач ординатор получает и углубляет знания по организации амбулаторной медицинской помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «общая врачебная практика (семейная медицина)», 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, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях:

1. Гипертонический криз
2. ОКС
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
7. Острая дыхательная недостаточность.
8. Анафилактический шок.
9. Отёк 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

1. 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 .

В конце каждого семестра производится оценивание прохождения практики согласно критериям, изложенным в БРС (приложение 1)

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 практике – зачет с оценкой - до 5 баллов . Состоит из 2 частей.

1 часть – Суммация всех оценок за практику по семестрам, поделенная на 2.
Критерии указаны в БРС (приложение 1)

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

Оценка за зачет: Баллы части 1 и 2 суммируются, делятся на количество оценок практики по семестрам + 1 (за ситуационную задачу). Максимум 5 баллов.

№ 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>	Суммация всех оценок за практику по семестрам, поделенная на 2..	БРС	См.приложение 1.
		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,

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				последовательность изложения ответа; — наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; — аргументированность, доказательность излагаемого материала. 5 баллов – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; 4 балла – 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

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; 3 балла – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; 2 балла – 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

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь. 1 балл – фрагментарный ответ с неверной оценкой ситуации 0 баллов – отказ от ответа

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

Больной 48 лет. Экстренный вызов на дом. Внезапно нарушилась речь, ослабели левые конечности. В анамнезе – оперативное лечение кардиохирургическом отделении по причине недостаточности аортального клапана. Выполнено протезирование аортального клапана. Получает варфарин под контролем МНО. В течение месяца не контролировалась коагуляция. При осмотре: сознание – сонор, правосторонний умеренный гемипарез. Менингеальных знаков нет. Элементы смешанной афазии.

Поставьте диагноз.

Какой основной клинический синдром выявляется у больного? Наиболее вероятный патогенез развившегося состояния.

Назначьте лечение. Составьте план реабилитационных мероприятий.

Какие немедикаментозные методы лечения могут быть применены?

Мотивируйте родственников пациентки соблюдать врачебные рекомендации

Определить вероятный диапазон значений для уровня глюкозы крови, измеренной приборами с разной воспроизводимостью: CV10%, CV20% : Глюкоза 6.1ммоль/л

Врач отделения общей практики А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

В коллективе заведующего отделением Б сложились теплые дружеские отношения: сотрудники проводят много времени вместе, все знают друг о друге, советуются друг с другом даже о личных проблемах. В отделение была принята новая сотрудница, которая не участвует в общих «посиделках», ничего не рассказывает о себе. Остальные сотрудники стали игнорировать новую сотрудницу, не оказывают ей помощи и бегают к Вам с докладом о ее ошибках.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Группе преподавателей на кафедральном совещании поручили составить методические указания для студентов в соответствии с требованиями нового Государственного стандарта. В своей работе преподаватели пользовались рекомендациями по их составлению. Были определены темы занятий, цели в соответствии с требованиями ГОС, составлен план проведения каждого занятия, в практической части методичек дана ориентировочная основа деятельности (ООД) для овладения профессиональными умениями. Представлены ситуационные задачи и тестовые задания. Определены темы и вопросы на каждое последующее занятие.

На кафедральном совещании разработанные методические указания были представлены на утверждение.

Вопросы:

1. Почему разработанные методические указания не будут утверждены и рекомендованы к использованию в учебном процессе? Какие изменения необходимо в них внести, для того чтобы они «заработали»?
2. Какая функция возложена на методические указания для студентов в организации учебного процесса на кафедре?

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.

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

Вопрос 2: Обследование?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 4: Предполагаемый маршрут пациента

Вопрос 5: Есть ли ошибки при оказании медицинской помощи на предыдущих этапах?

Как данный случай повлияет на показатели качества оказания медицинской помощи в поликлинике?

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.

Вопрос 1: Диагноз?

Вопрос 2: Тактика?

Вопрос 3: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных состояний?

Вопрос 4: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр ?

Вопрос 5: Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

Вопрос 6: Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа ?

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.

Вопрос 1: Определите неотложное состояние.

Вопрос 2: Окажите неотложную помощь.

Вопрос 4: Каким образом должна быть организована служба неотложной помощи в поликлинике для оказания помощи на приеме?

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

Вызов на дом. 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.

Вопрос 1: Определите неотложное состояние.

Вопрос 2: Окажите неотложную помощь.

На прием к ВОП обратился больной Р., 58 лет. Предъявляет жалобы на болевые ощущение, 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.- $3,3 \times 10^{12}/л$; Hb-90 г/л; ЦП-1,2; тромбоциты-12.000; лейкоциты – $3,5 \times 10^9/л$; СОЭ- 29 мм/час.

Вопрос 1: Сформулируйте предварительный диагноз.

Вопрос 2: Тактика врача общей практики?

Вопрос 3: Укажите мероприятия по профилактике и раннему выявлению, которые может проводить команда общей врачебной практики в отношении данного заболевания.

Вопрос 4: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

Вопрос 5: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

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.

Вопрос 1: Сформулируйте предварительный диагноз?

Вопрос 2: Тактика врача общей практики? Взаимодействие с гематологом?

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 (+8см), болезненная селезенка. В общем анализе крови: Нб-110г/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.

Вопрос 1: Сформулируйте предварительный диагноз?

Вопрос 2: Тактика врача общей практики? Взаимодействие с гематологом?

Больная 55 лет обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту.

Больна около 10 лет, когда впервые при проф. осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала гол. боли, принимала гипотиазид коринфар, эналаприл. Трижды лечилась в стационаре. Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/115 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной “скорой помощи” доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона над аортой. АД 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Задание:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложные мероприятия?
3. Тактика снижения АД.
4. План обследования
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

7. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?
8. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больная 82 лет, внезапно потеряла сознание, родственники вызвали скорую помощь.

В анамнезе неоднократно отмечались жалобы на общую слабость, головокружение и кратковременные потери сознания. По данным амбулаторной карты у пациентки периодически возникали пароксизмы фибрилляции предсердий, а также отмечались эпизоды брадикардии. Периодически по совету подруг принимала дигоксин, верапамил. При приступах сердцебиения вызывала скорую помощь.

Объективно: во время осмотра больная в сознании, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС- 50 в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Привычное АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был утром, цвет кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

ЭКГ: синусовая брадикардия 36 в мин.

Задание:

8. Предположительный диагноз.
9. Методы диагностики для подтверждения диагноза.
10. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
11. Неотложная помощь.
12. Дальнейшая тактика.
13. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
14. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр? Какие советы по взаимодействию с врачом Вы дадите пациентке и родственникам в дальнейшем?

Больная Р., 29 лет, обратилась с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость, утомляемость, плохой аппетит. Данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами. Лихорадка сохранялась, слабость нарастала, обратилась к врачу. В раннем детстве у больной выявлен систолический шум в III – IV межреберье слева от грудины. При обследовании диагностирован дефект МЖП небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. Наблюдалась в поликлинике, при этом самочувствие оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

Объективно: состояние больной тяжелое, бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок разлитой и усиленный в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области III – IV межреберья слева - систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II – III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации: в III – IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий $\frac{3}{4}$ систолы; шум проводится практически над всей областью сердца. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева – акцент II тона. ЧСС 100 уд/мин, АД 115/40 мм рт. ст. Живот мягкий,

безболезненный, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой срединно-ключичной линии.

Общий анализ крови: Hb – 105 г/л, эритроциты – $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12 \cdot 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 37%, э – 3%, л – 50%, м – 3%, СОЭ – 14- мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок – 0,05%, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 2-3 в п/з.

ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Задание:

8. Сформулируйте предварительный диагноз.
9. Составьте план дополнительного обследования.
10. Проведите дифференциальный диагноз.
11. основной принцип лечения.
12. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
13. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
14. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больной 37 лет, инженер. Жалобы на боли в спине постоянного характера, больше утром, уменьшаются после разминки, утреннюю скованность в спине, боли и ограничение подвижности в плечевых, тазобедренных суставах.

Болен в течение 7 лет. Болезнь началась с болей в поясничной области и ягодицах с иррадиацией то в одну, то в другую ногу по задней поверхности бедра. Лечился амбулаторно с диагнозом пояснично-крестцовый радикулит. С годами боли в поясничной области приобрели постоянный характер, распространились на грудной и шейный отделы позвоночника, развилось ограничение подвижности в позвоночнике.

Объективно: при осмотре «поза просителя», напряжение прямых мышц спины, болезненность остистых отростков в грудном отделе позвоночника, сглаженность поясничного лордоза, симптом Отта – 1 см., симптом Шобера –1,5 см. Положительные симптомы Форестье, Томайера Кушелевского. Ограничение подвижности плечевых и тазобедренных суставов.

В общем анализе крови: СОЭ – 55 мм/час.

Задания:

9. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
10. Какие дополнительные исследования необходимо назначить, предполагаемые результаты.
11. Проведите дифференциальную диагностику.
12. Дайте краткую характеристику поражения периферических суставов при данном заболевании.
13. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов.
14. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
15. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?
16. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

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.

Вопрос 1: Ваш диагноз?

Вопрос 2: Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде?

Вопрос 3: Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ.
3. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

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.

Вопрос 1: Ваш диагноз?

Вопрос 2: Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения?

Вопрос 3: Назовите диспансерную группу данного пациента?

Вопрос 4: Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием?

Вопрос 5: 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.

Вопрос 1: Ваш предположительный диагноз?

Вопрос 2: План уточняющей диагностики?

Вопрос 3: Укажите диагностические и тактические ошибки предшествующего лечения?

Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи

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.

Вопрос 1: Ваш диагноз?

Вопрос 2: Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия? Показано ли санаторно-курортное лечение? Дайте рекомендации по двигательному режиму и образу жизни для профилактики подобных состояний

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?

Вопрос 3. реабилитация пациента должна включать ...

На 5000 тыс. работников предприятия зарегистрировано 120 случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности, которые составили в общем 1200 дней временной нетрудоспособности.

Вопросы:

Перечислите основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

Охарактеризуйте и дайте сравнительную оценку основным методам изучения заболеваемости населения;

Рассчитайте показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности по условию задачи.

На 150 тыс. населения взрослого населения города «Н» за год зарегистрировано всего 5000 заболеваний, из них у 1500 больных диагноз был установлен впервые в жизни.

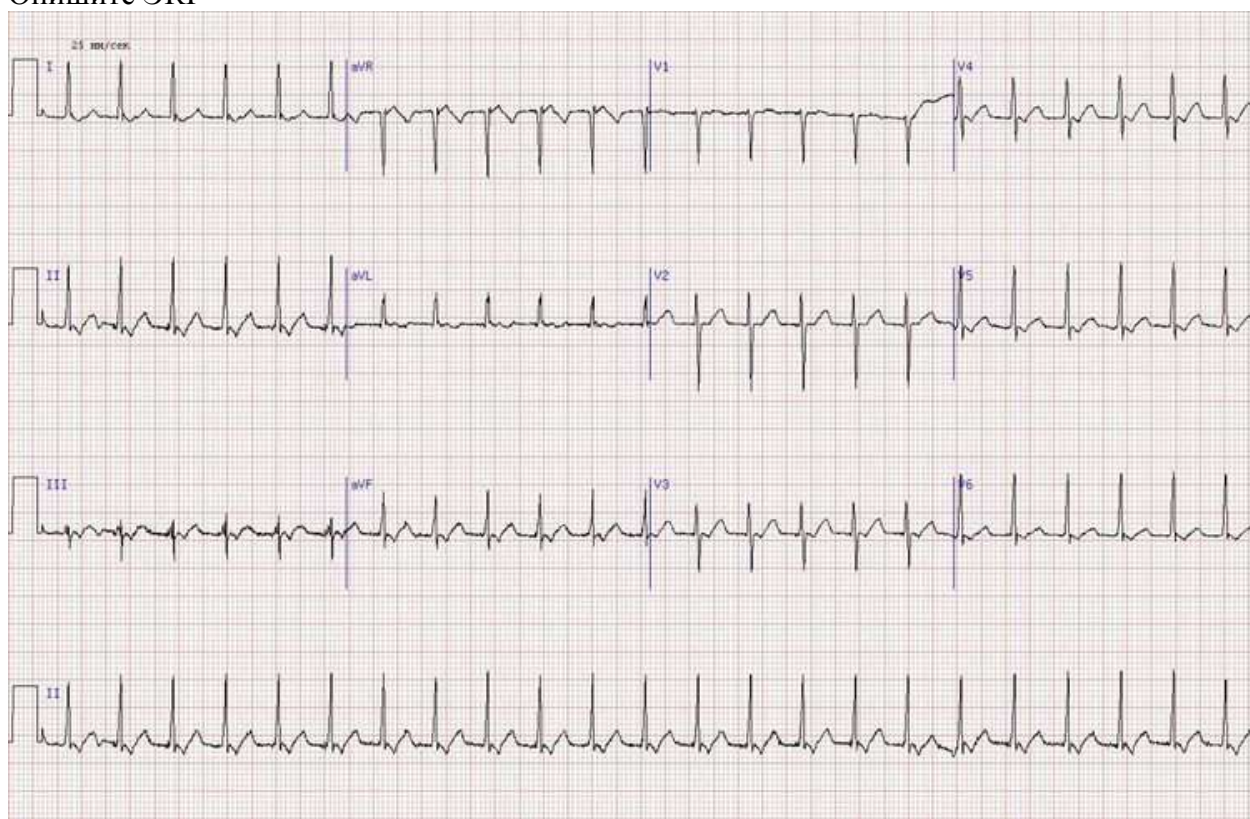
Вопросы:

Перечислите основные показатели заболеваемости населения;

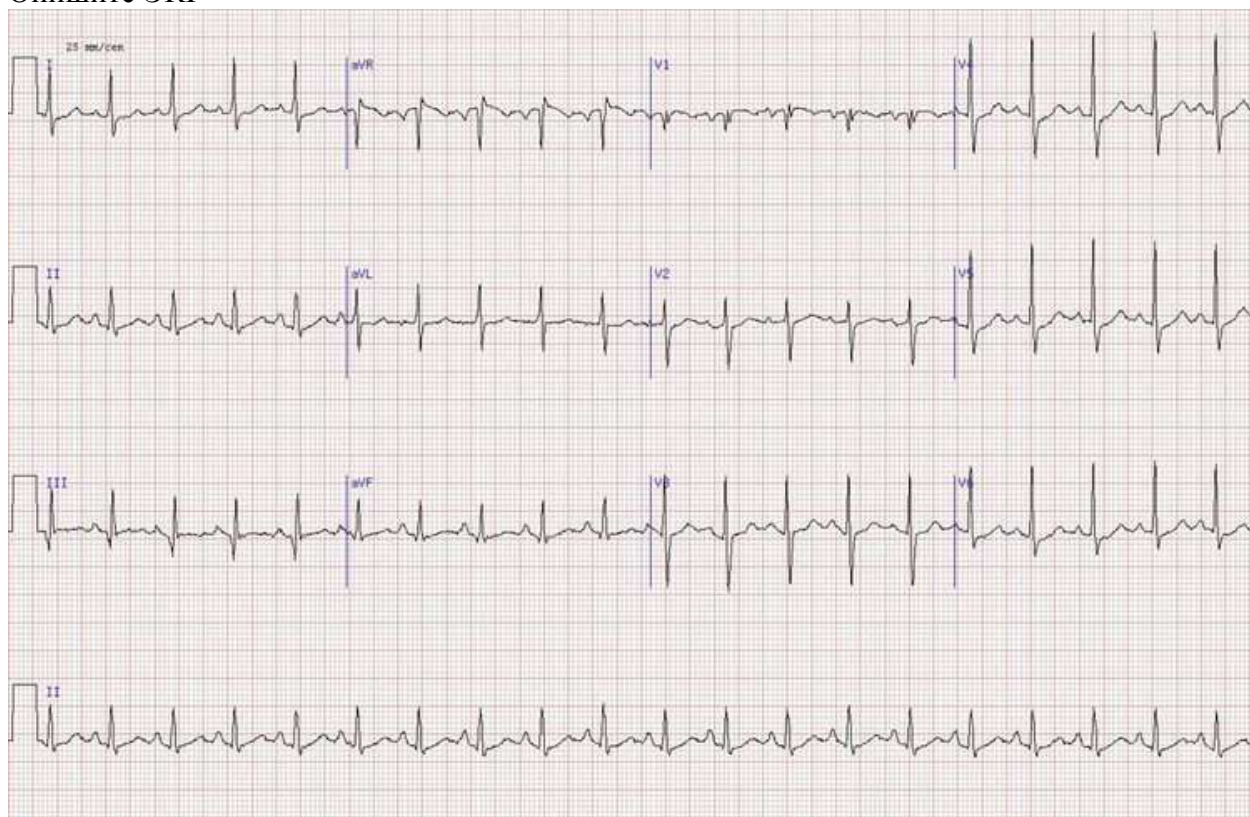
Охарактеризуйте и дайте сравнительную оценку основным методам изучения заболеваемости населения;

Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости населения по условию задачи.

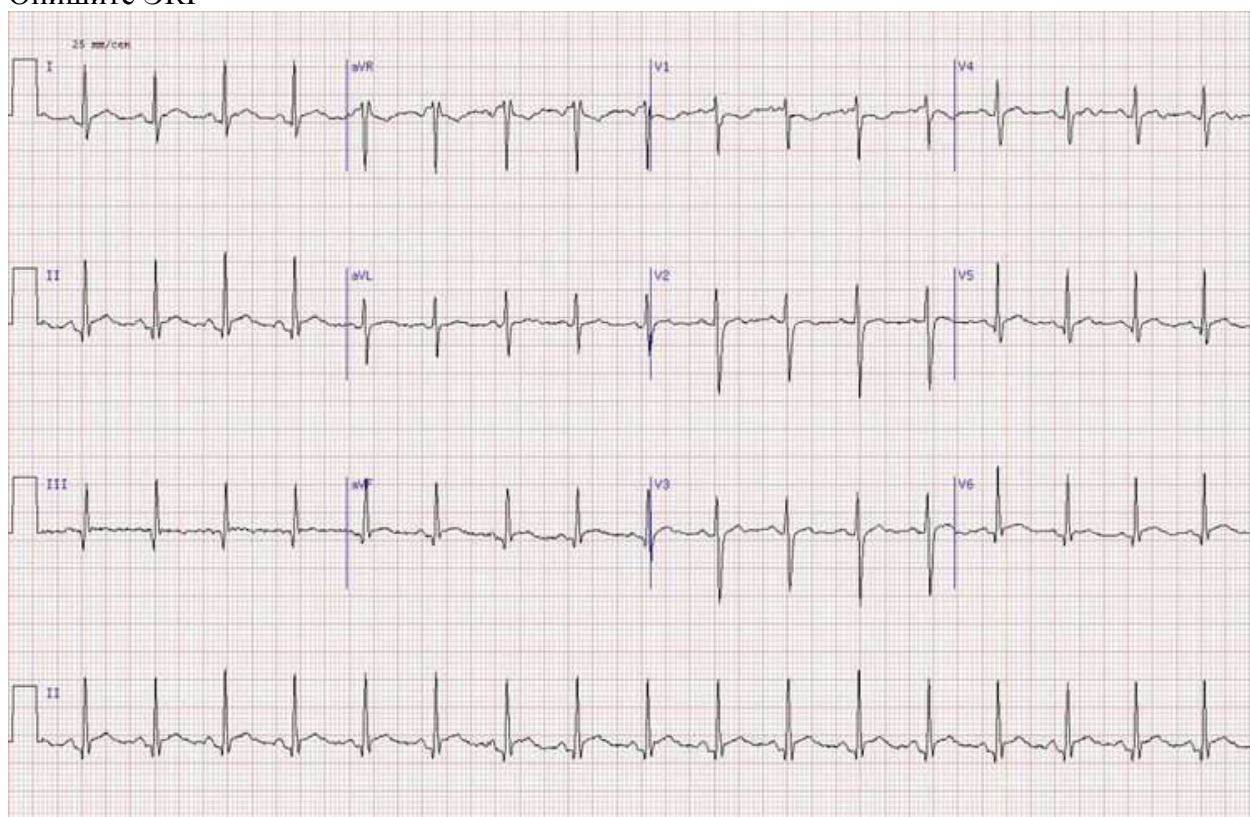
Опишите ЭКГ



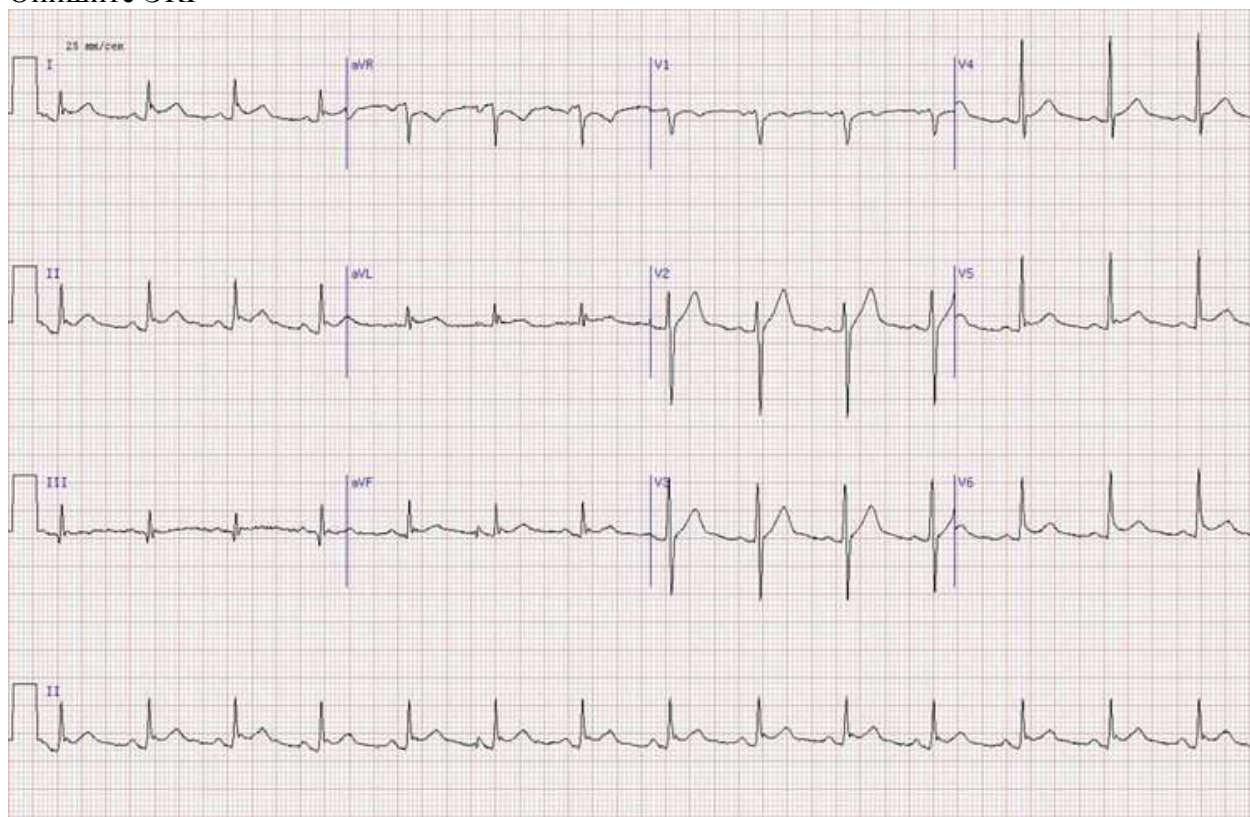
Опишите ЭКГ



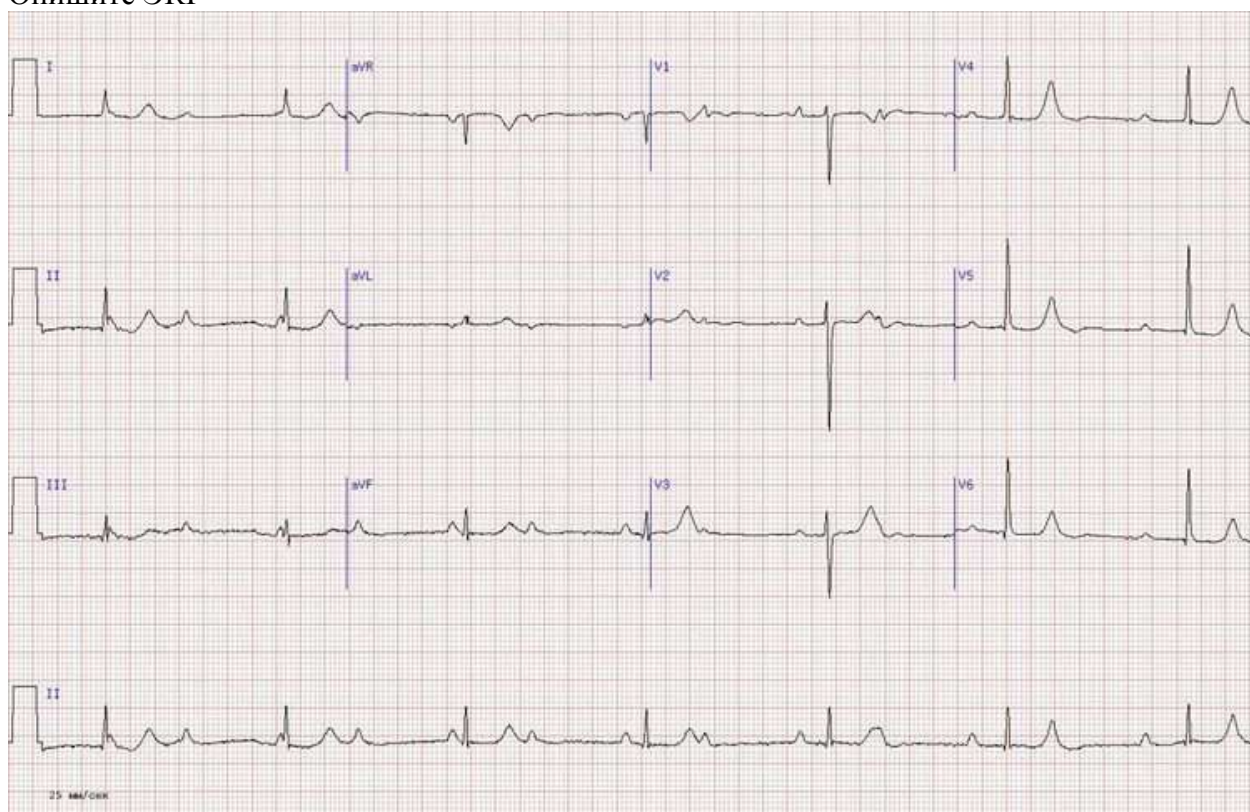
Опишите ЭКГ



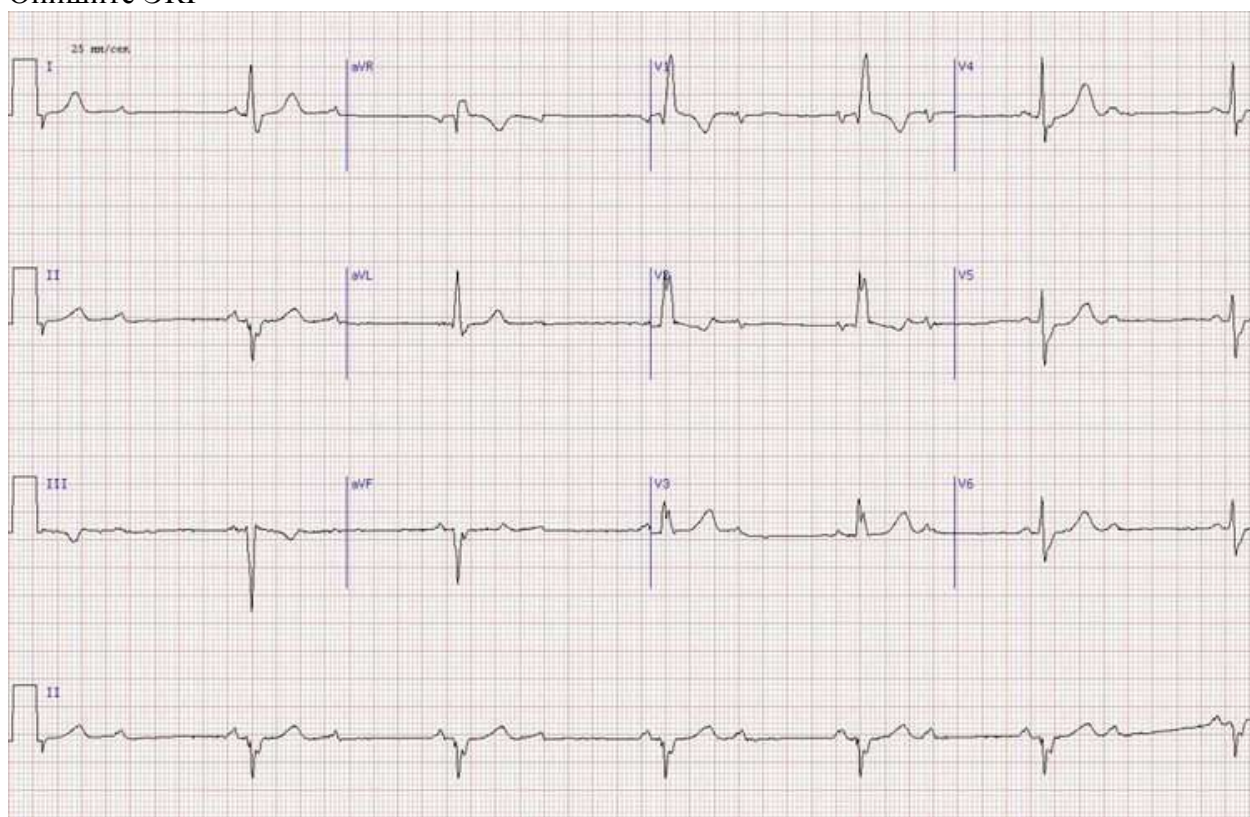
Опишите ЭКГ



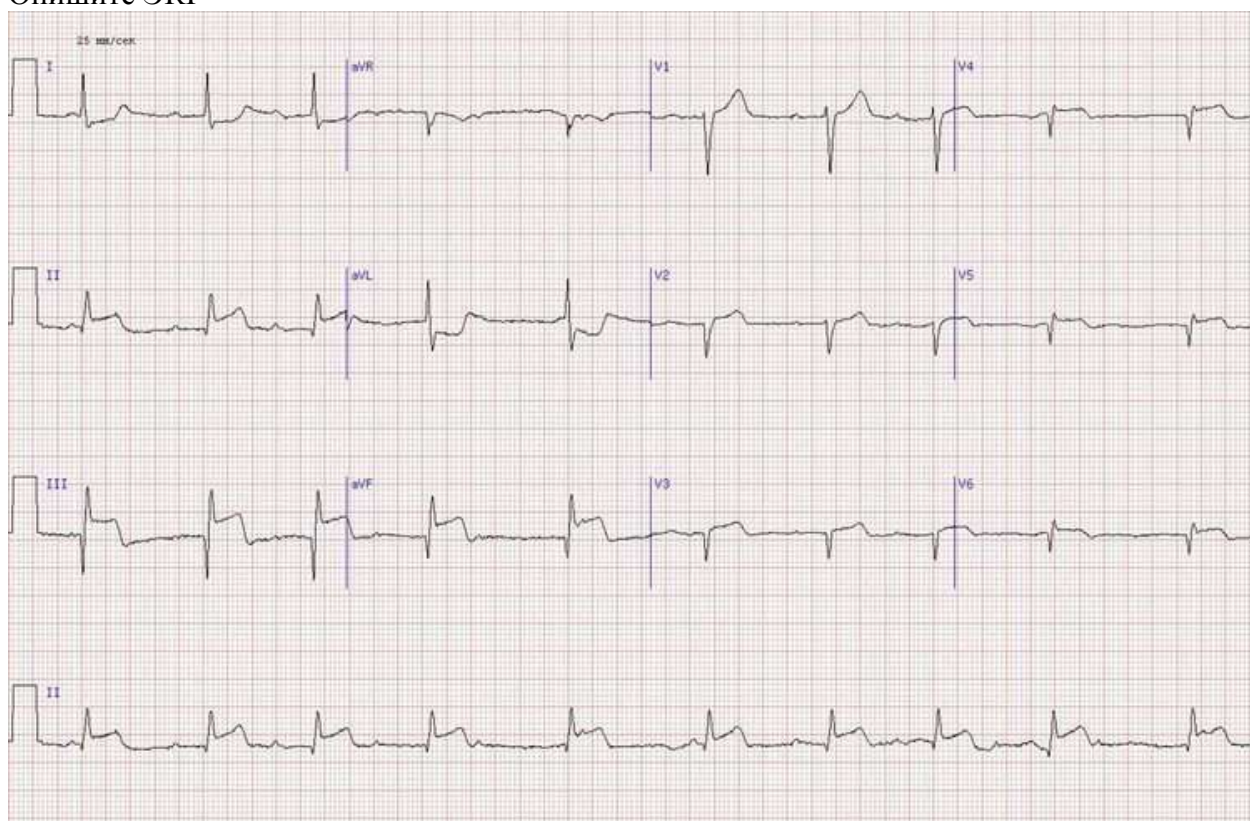
Опишите ЭКГ



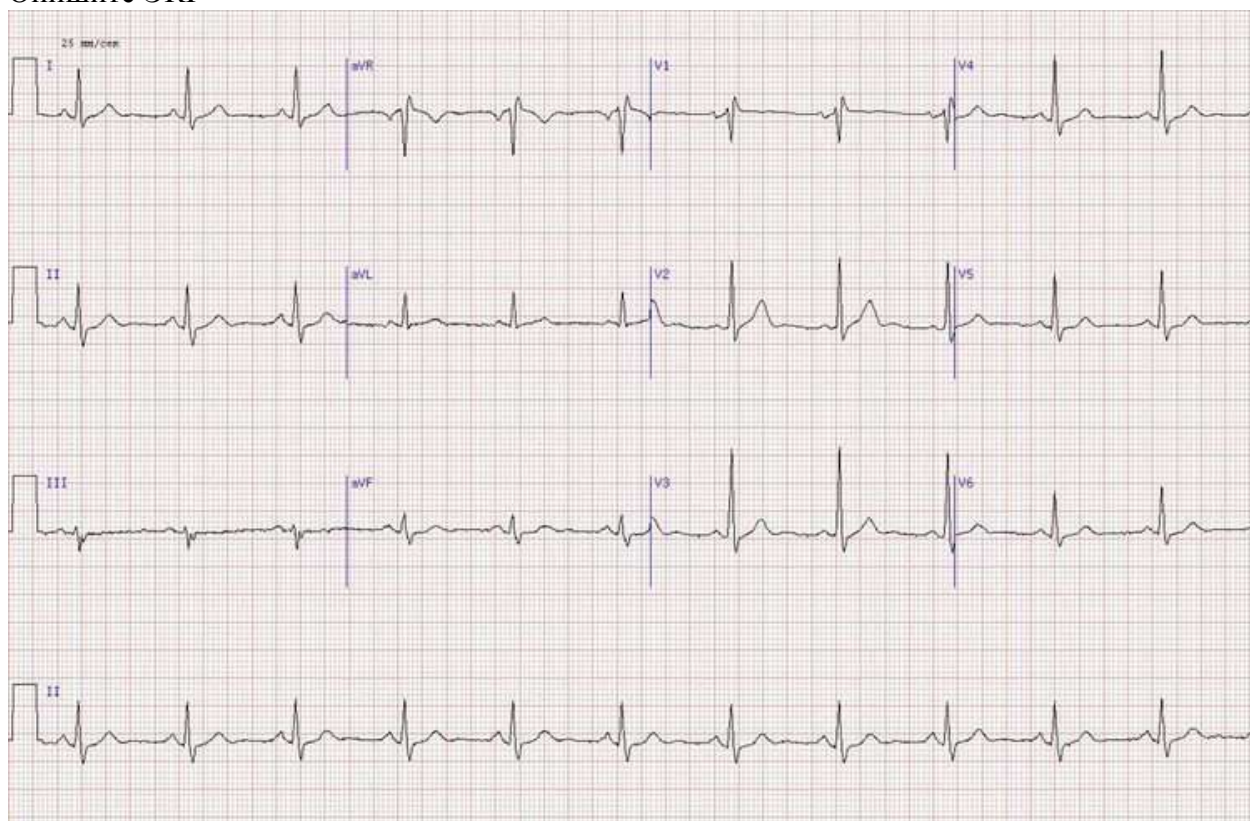
Опишите ЭКГ



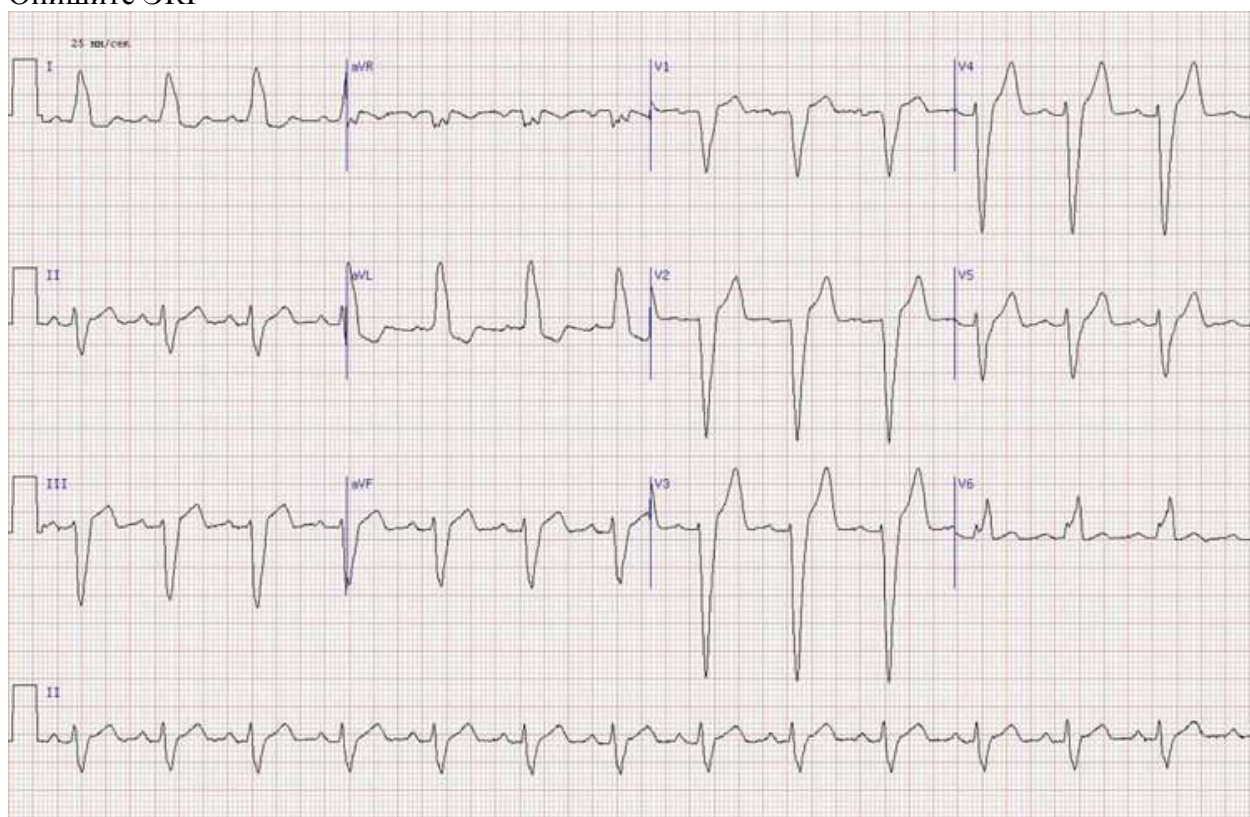
Опишите ЭКГ



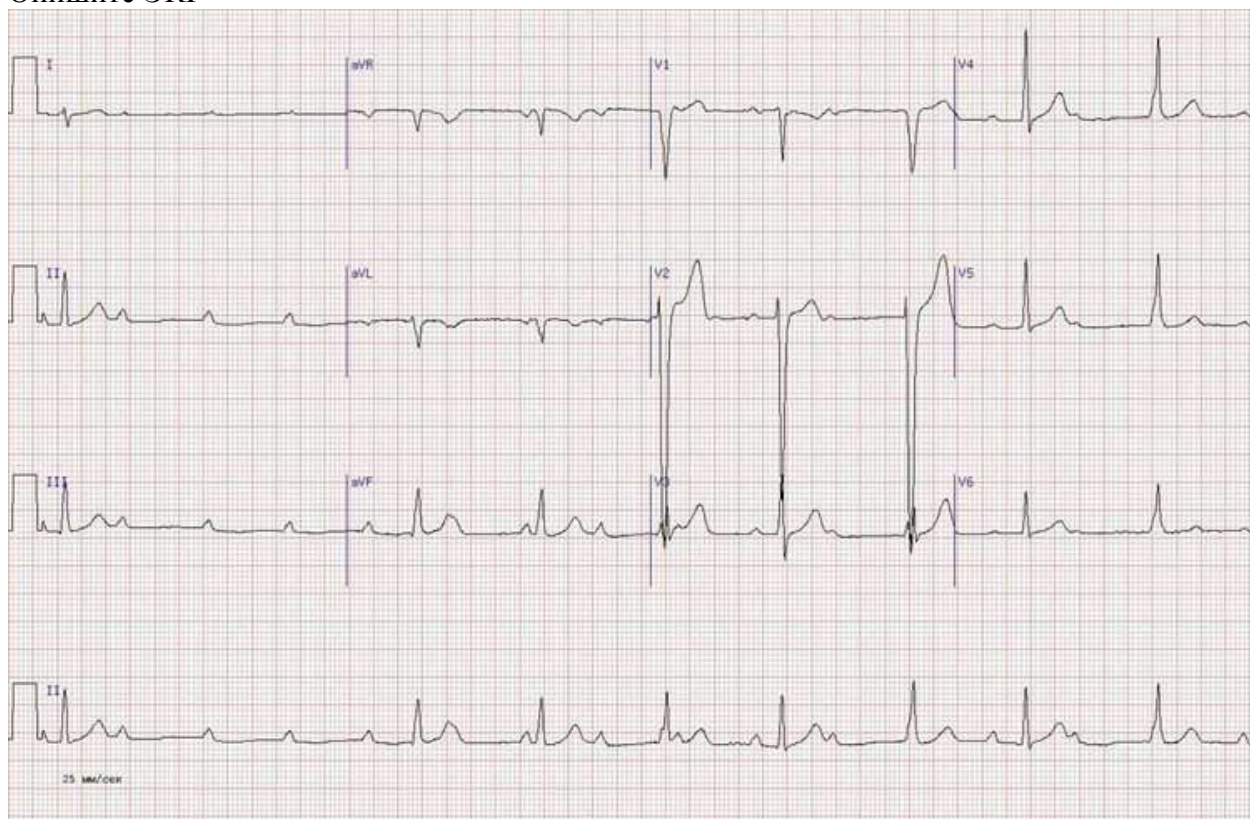
Опишите ЭКГ



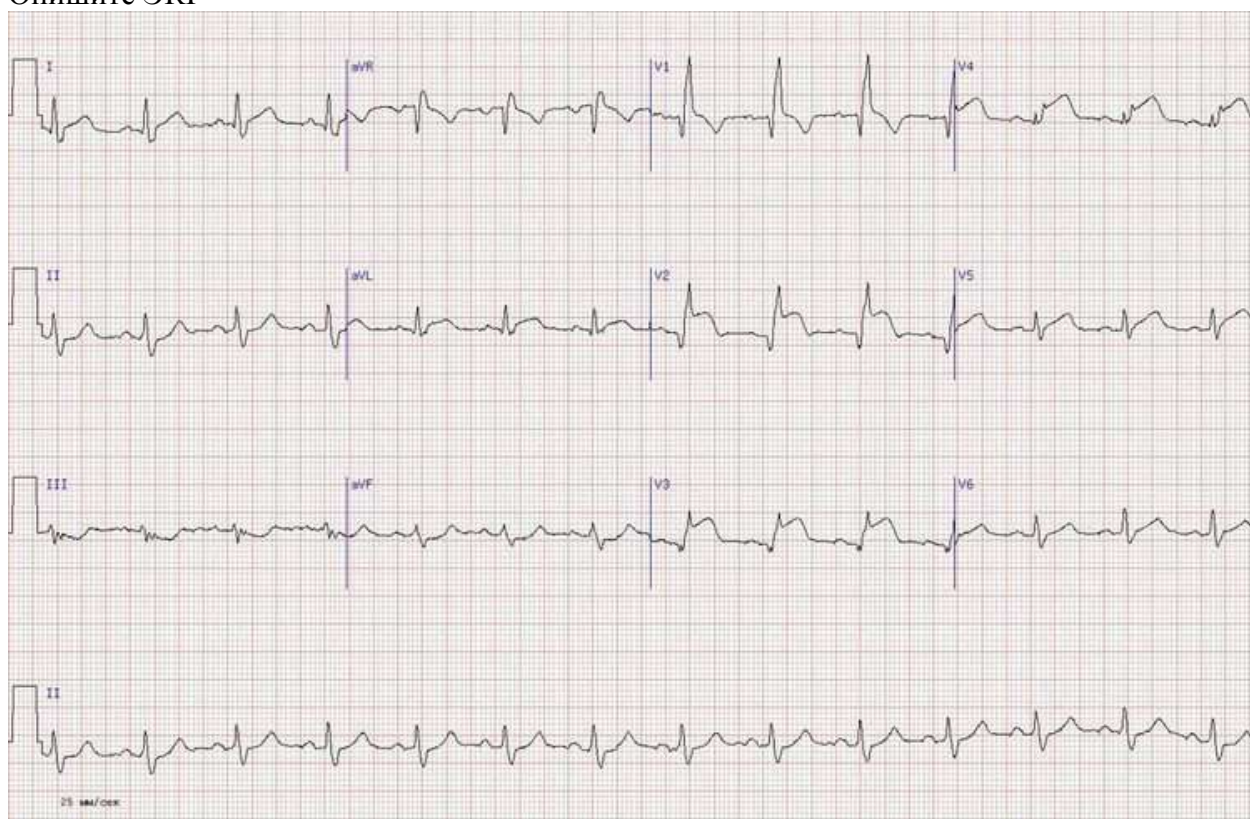
Опишите ЭКГ



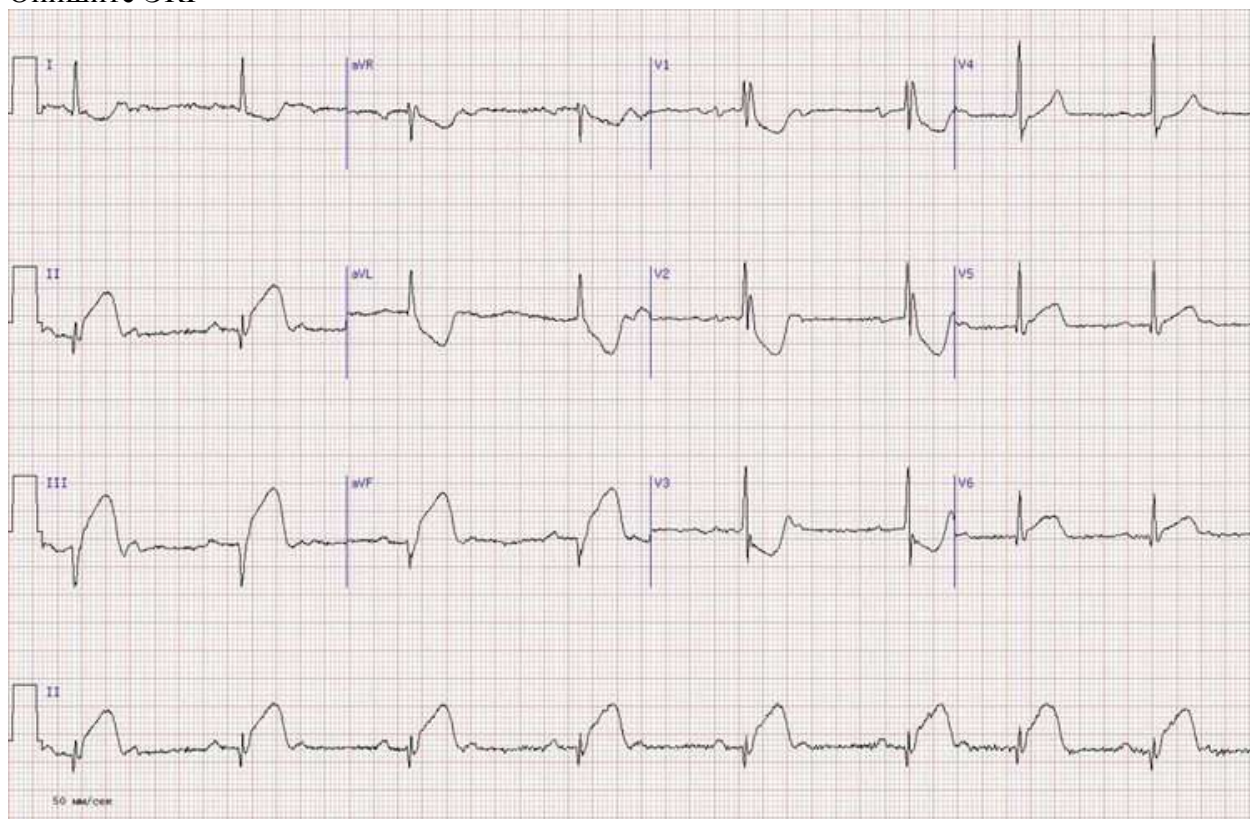
Опишите ЭКГ



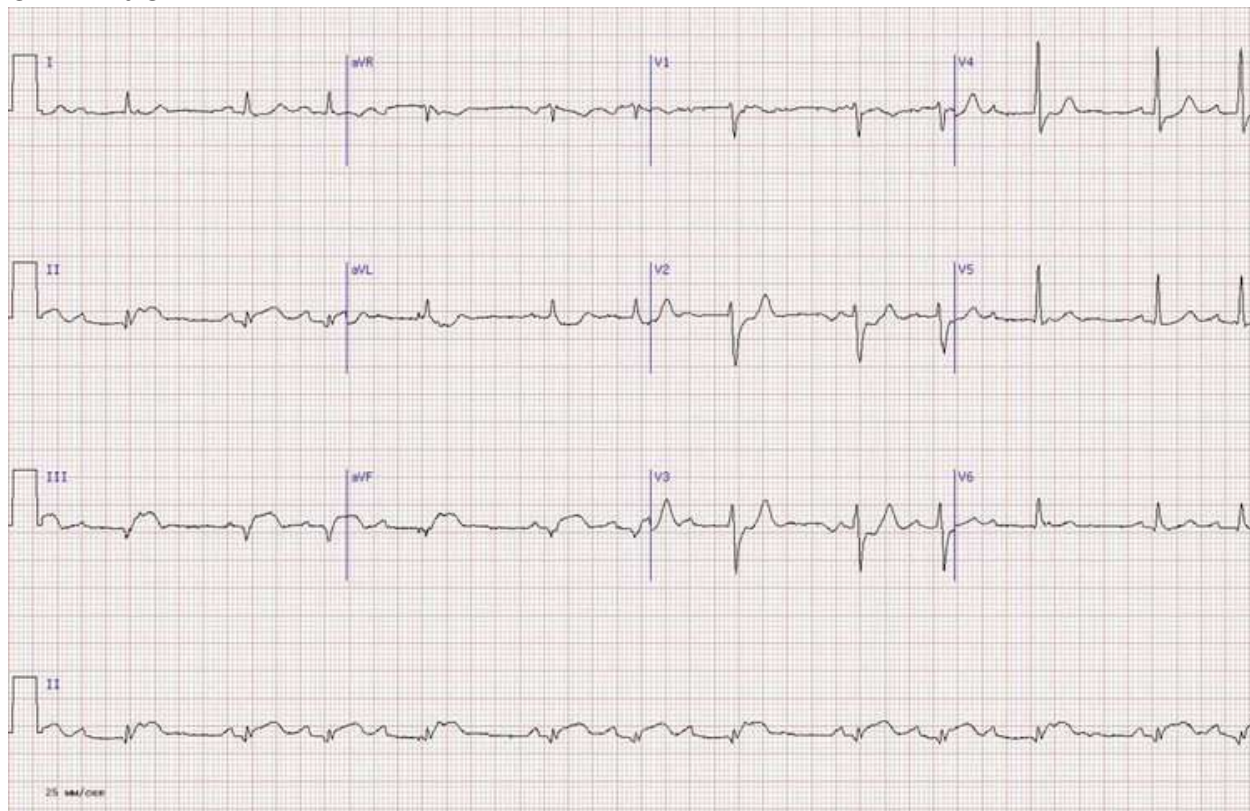
Опишите ЭКГ



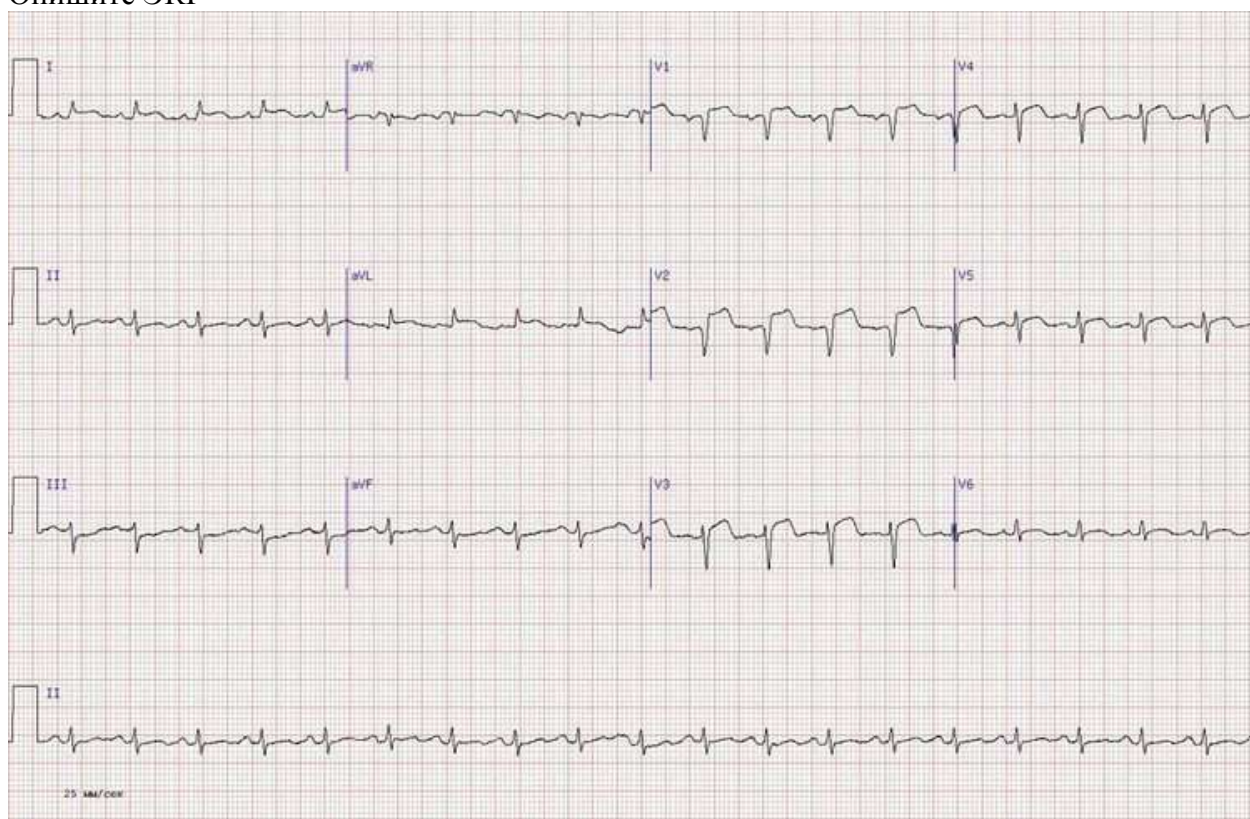
Опишите ЭКГ



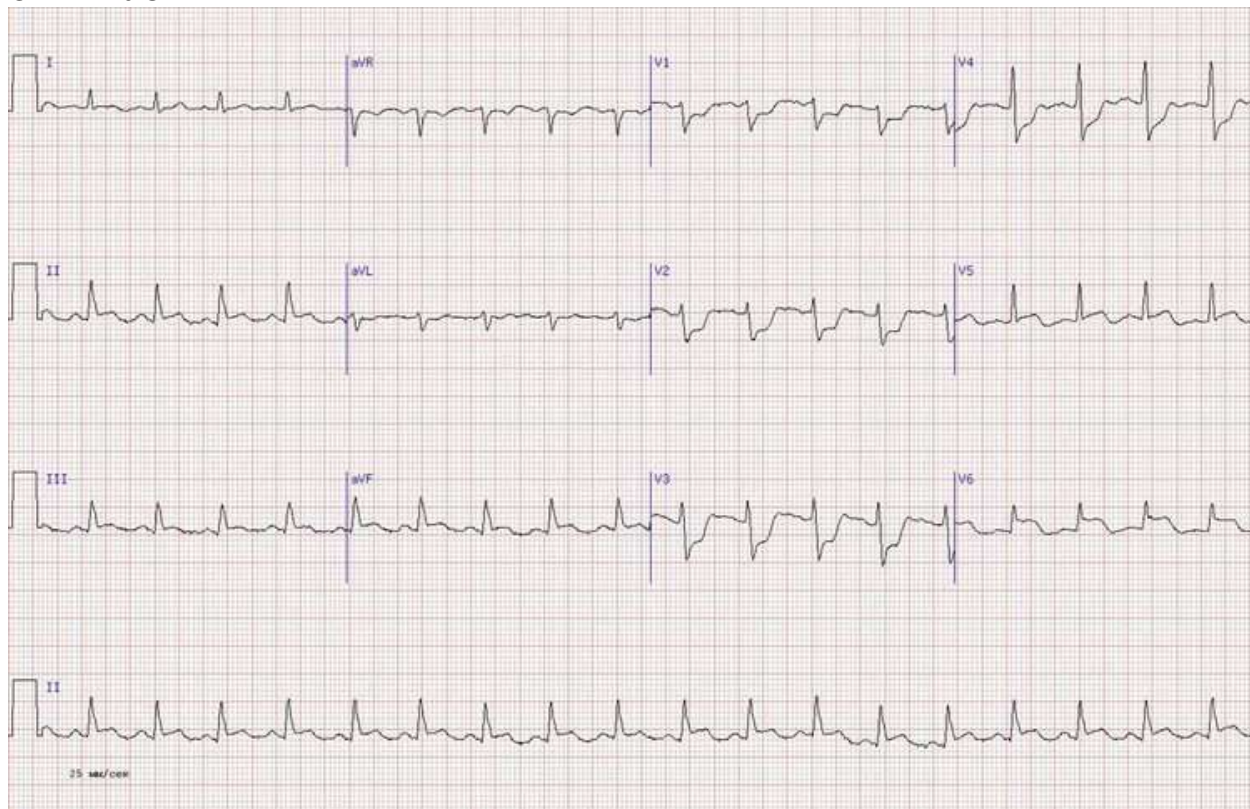
Опишите ЭКГ



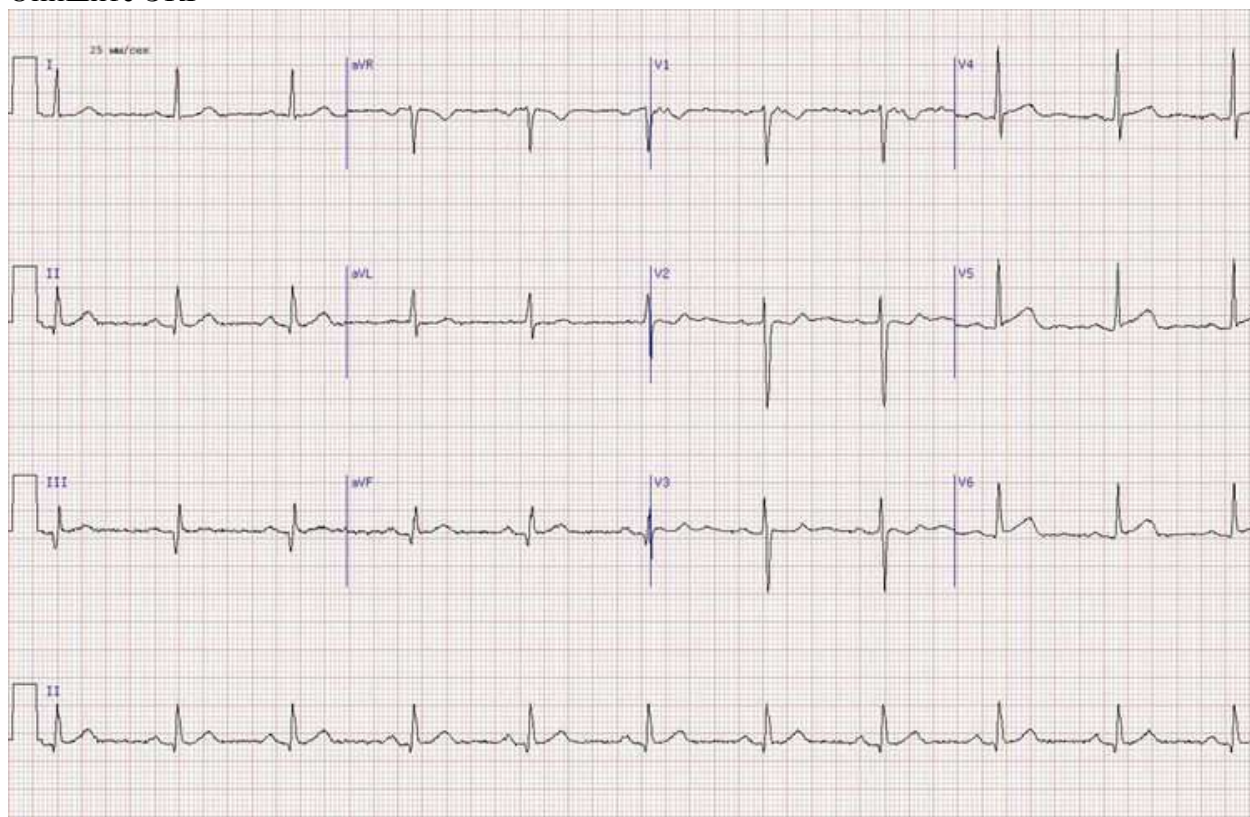
Опишите ЭКГ



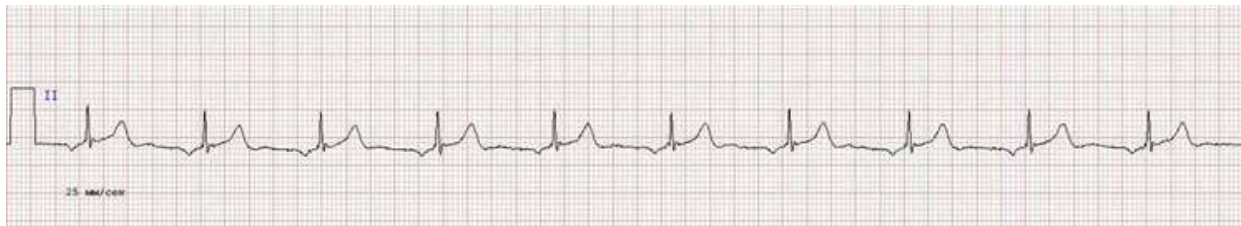
Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



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.

Вопрос 1: Диагноз (основной и осложнения)?

Вопрос 2: Ошибки врача на амбулаторном этапе, которые способствовали ухудшению состояния больного?

Вопрос 3: Лечебные мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося осложнения?

Вопрос 4: Необходимость госпитализации? Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту

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

Вопрос 1: Наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 2: Дополнительное обследование?

Вопрос 3: В каком случае будут показания к хирургическому лечению?

Вопрос 4: Какой вариант операций наиболее вероятен? Составьте программу реабилитации

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.

Вопрос 1: Какое повреждение позвоночника можно заподозрить у пациентки

Вопрос 2: Какие рентгенологические признаки позволят подтвердить диагноз

Вопрос 3: С какими заболеваниями необходимо в данном случае дифференцировать предполагаемое повреждение позвоночника

Какие методики реабилитации могут быть показаны данной пациентке. Дайте рекомендации по профилактике подобных осложнений и мотивируйте пациентку к их

исполнению. Роль врача общей практики и медицинской сестры общей практики в профилактике переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

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.

Дополнительные лабораторные и инструментальные данные:

УЗИ органов малого таза – патологии внутренних половых органов не выявлено, эндометрий в виде линейной полоски толщиной 0,1-0,2 см. Свободной жидкости в малом тазу нет.

1. *Сформулируйте клинический диагноз.*
2. *План дополнительного обследования.*
3. *Какие показания к проведению ЗГТ имеются в данном случае?*
4. *Основные принципы выбора препарата и режима ЗГТ.*
5. *Программа лечения и реабилитации*
6. *Тактика взаимодействия врача общей практики и гинеколога*

Больная 27 лет обратилась к врачу общей практики с **жалобами** на боли в нижних отделах живота, резко усиливающиеся накануне и во время менструаций. Подобные боли беспокоят около четырёх лет, а также отмечает болезненность при половых контактах. В течение двух лет отмечает мажущие кровянистые выделения из половых путей за 2-3 дня до и после менструации. В анамнезе: многократное симптоматическое лечение по поводу «обострения хронического воспаления придатков матки», без длительного положительного клинического эффекта. Дважды госпитализировалась с подозрением на острый аппендицит и апоплексию яичника, диагнозы не подтверждались, оперативные диагностические вмешательства не проводились.

Menarche с 15 лет, установились сразу, **menses** по 4-5 дней через 27-28 дней, обильные, болезненные. Очередную менструацию ожидает через 2-3 дня. Половая жизнь с 23 лет. В 24 года – искусственный аборт при 10 недельном сроке беременности, без осложнений. В течение последующих трех лет от беременности не предохраняется, беременность не наступает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела - 36,7⁰С. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут, несколько болезненный в нижних отделах, больше справа. Симптомов раздражения брюшины нет.

St. specialis:

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки не изменены. Скудные темно-кровянистые выделения из цервикального канала.

Per vaginam: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в положении anteflexio-versio, смещена влево, несколько увеличена в размерах, шаровидная, ограниченно подвижная, умеренно болезненная при движениях. Справа и кзади от нее пальпируется тугоэластическое образование, размерами 8х8 см, чувствительное при пальпации, интимно связанное с маткой, ограниченное в подвижности. Левые придатки без особенностей. Влагалищные своды свободные, пальпация заднего свода чувствительная. Инфильтратов в параметриях нет.

1. *Сформулируйте предварительный диагноз. Какие данные клинической картины и анамнеза помогают для его формулирования.*
2. *Методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.*
3. *Принципы и методы терапии данного заболевания.*
4. *Прогноз для репродуктивной функции.*
5. *Программа лечения и реабилитации*
6. *Тактика взаимодействия врача общей практики и гинеколога*

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.

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.

Вопрос 1: Перечислите возможные причины повышения АД при беременности.

Вопрос 2: Сформулируйте клинический диагноз.

Вопрос 3: План дополнительного обследования.

Вопрос 4: Принципы ведения беременной.

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.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Каким разделом МКБ шифруется данное заболевание

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать и/или уменьшить проявления данной патологии. Распишите правила ведения гипоаллергенного быта.

Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр

Тактика ведения таких пациентов в рамках общей врачебной практики (семейной медицины).

Мотивируйте пациента на соблюдение режима.

Требуется ли согласие обоих родителей на диагностические и лечебные мероприятия?

Мальчик 5 месяцев.

Со слов мамы, 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.

Вопросы:

- Формулировка диагноза?
- Диета?
- Каким разделом МКБ шифруется данное заболевание
- Тактика ведения таких пациентов в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
- Мотивируйте родителей ребенка на соблюдение гипоаллергенного быта

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.

Вопросы:

- ✓ Ваш диагноз?
- ✓ Какие исследования необходимо провести при данном заболевании?
- ✓ Каким специалистам необходимо показать ребенка?
- ✓ Какой метод специфической профилактики существует для данного заболевания?
- ✓ Принципы лечения?
- ✓ Тактика ведения больных в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
- ✓ требуется ли изоляция от второго ребенка в семье?

Больной 62 лет. Вызов на дом. Известно, что заболел остро около 12.00 развилась слабость в правых конечностях, нарушение речи. Головных болей не было. Этому

предшествовал эпизод слабости и онемения который длился около 2-х часов. Полностью регрессировал. Страдает гипертонической болезнью и мерцательной аритмией. В момент начала заболевания – ощущение перебоев в работе сердца. При осмотре: сознание – оглушение, правильно ориентирован, речь – нарушена, преимущественно обращенная речь. Менингеальных симптомов нет. Центральные парез лицевого нерва справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Правосторонняя гемигипестезия.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Составьте план реабилитационных мероприятий.

Какие немедикаментозные методы лечения могут быть применены?

Какие профилактические мероприятия не были проведены?

Составьте маршрут лечения пациента

Больной 50 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами артериального давления внезапно после эмоционального напряжения почувствовал онемение в правых конечностях, слабость в них, испытывал речевые затруднения. В неврологическом статусе выявились: правосторонняя гемигипестезия и гемипарез в виде снижения силы.

Вопросы:

Предположительный диагноз.

Перечислите факторы развития гипертонической болезни.

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза.

Какова профилактика данного состояния?

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? Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений. Разъясните родителям недопустимость оставление ребенка без лечения

Вызов врача общей практики на дом. Больная 53 лет, жалобы на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины. Подобные приступы беспокоят больную последние три года с тех пор, как у нее прекратились менструации. При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы не выявлено. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм III степени влево, отклонение обеих

рук вправо при выполнении указательной пробы Бара-ни. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа — 5 м. Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова врачебная тактика? Порядок взаимодействия врача общей практики и ЛОР-врача

Ответ-Болезнь Меньера. Показана госпитализация в ЛОР-стационар.

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.

Вопрос 1: Наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 2: Лечение и наблюдение больного?

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.

Вопросы:

- ✓ Предположительный диагноз, его обоснование и врачебная тактика?
- ✓ Тактика ведения больного в рамках общей врачебной практики

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 цитрусовых, 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 экскориации.

Вопросы:

- ✓ Предположительный диагноз и его обоснование.
- ✓ Лечение
- ✓ Тактика ведения больного в рамках общей врачебной практики

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:

По окончании прохождения стационарной практики врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

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

проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными

применять социально-гигиенических методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

диагностическая деятельность:

определять у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

лечебная деятельность:

курировать и лечить пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)

оказание первичной врачебной медицинской помощи;

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

реабилитационная деятельность:

применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

участвовать 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

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

а) основная литература:

16. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.1, 2013.-1147с.
17. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.2, 2013.- 1147с.
18. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
19. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ил. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
20. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с ил. – (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

91. Избранные вопросы клинической отиатрии в практике семейного врача: пособие для врачей общей практики: в 2-х ч / В. В. Дискаленко, К. А. Никитин - СПб: Изд-во СПбГМУ. - 2013.
92. Глаукома: пособие для врачей общей практики по курсу офтальмологии / [Л. В. Жданова, В. Ф. Жданов; под ред. Н. Л. Шапоровой]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачебной практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 29 с: ил
93. Пиодермиты в практике семейного врача: пособие для врачей общ. практики и клинич. ординаторов / Д. К. Домбровская; [ред. К. Н. Монахов]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 24 с: ил.
94. Вакцинопрофилактика у детей: метод. рекомендации для врачей общ. практики, терапевтов / И. М. Гайдук [и др.]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 35 с: табл.
95. 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], каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с.: ил., таб
96. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов: [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.]; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб: Нордмедиздат, Т. 3. - 2011. - 743 с.
97. Холестаз. / Райхельсон К.Л., Семенов Н.В., Солоницын Е.Г., Барановский А.Ю Учебное пособие.-СПб.: Типография «Звездная», 2014.-72с. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Методические рекомендации для врачей амбулаторной практики.-М.: ООО «Медиком», 2015.- 28с
98. Международные клинические рекомендации по лечению неосложненного цистита Амер. общества инфекционных болезней и Европейского общества микробиологов и инфекционных болезней, 2013
99. Коматозные состояния. Интенсивная терапия коматозных состояний: уч.-метод. Пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов, неврологов, врачей скорой мед. помощи, аспирантов, ординаторов, интернов, студентов мед. вузов,/ Кутырева Ю.Г., Труханова И.Г .-Самара, 2013.-176с.
100. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек. Мочевыводящих путей и мужских половых органов: Российские национальные рекомендации. 2014
101. Местная и комбинированная терапия онихомикозов / Сергеев Ю.В., Мокина Е.В., Сергеев А.Ю. и др. Пособие для врачей.-Санкт-Петербург, 2015. -40с.2015
102. Вскармливание детей первого года жизни / Булатова Е.М., Богданова Н.М. Уч.-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2010.-151с.
103. Комиссаренко И.А., Левченко С.В. Коррекция дислипидемии в практике терапевта : методическое руководство.-Москва: Прима Принт, 2014.-64с.

104. Буторова Л.И, Токмулина Г.М. Синдром хронической диареи в практике терапевта: тактика обследования, основные принципы лечения : учебное пособие.- М.:Прима принт, 2014.-112с.
105. Колмакова Е.В., Шумилкин В.Р., Конакова И.Н. Хроническая болезнь почек. Учебное пособие.-СПб., 2012.-47с.
106. Смутьская О.А. Суставной синдром. Дифференциальный диагноз: уч. пособие. 2012.- 46с.
107. Лутаенко Е.А., Симаненков В.И. Лекарственные средства, влияющие на моторную функцию желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие.-СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им.И.И.Мечникова.-2014.-25с.
108. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в практике врача амбулаторного звена /Хачатурян А.Р., Тарасова М.А., Шаповалова К.А.: метод. Пособие для врачей..- Санкт-Петербург, 2013.-67с
109. Желчный рефлюкс: современная теория и практика / Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М., Фоменко П.Г., Беляева Н.В. -Москва : Форте принт, 2014.- 36с.
110. Синдром Стилла у взрослых/ Смутьская О.А. и др.: Учебное пособие.-Санкт-Петербург, 2015.-30с.
111. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике . Методические рекомендации /Скрипникова И.А., Щеплягина Л.А. и др.-Москва, 2015.- 37с.
112. Функциональные расстройства билиарной системы (понятие, терминология, диагностика лечение): уч.-методические рекомендации для терапевтов, гастроэнтерологов, курсантов цикла усовершенствования. Москва, Изд-во «АдамантЪ», 2015.- 50с.
113. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Основные принципы диагностики и лечения функциональной диспепсии в поликлинических условиях. Учебно-методическое пособие. Москва, 2014.-64с
114. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом / Под ред. Проф. О.М.Лесняк; коллектив авторов Алексеева Л.И. и др; Российская ассоциация по остеопорозу.- Ярославль: ИПК «Литера».-2014.-24с.
115. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС «Консультант студента)
116. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 (ЭБС Консультант студента)
117. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с .
118. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"(ЭБС Консультант врача)
119. Гинекология: учебник для мед.вузов / Э.К.Айламазян, И.Т.Рябцева, В.Г.Яковлев, - СПб.: Спец Лит. - 2013г.- 415с. .
120. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., перераб. и доп.- ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552 с. (ЭБС «Консультант студента)

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.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
 Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Поликлиника №31 город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит.АБ	
Каб.116	лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, камертон медицинский, щипцы гортанные для извлечения инородных тел
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, термометр
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, портативный экспресс-анализатор крови «Коагучек», стетофонендоскоп с двухсторонней головкой, электрокардиограф многоканальный с автоматическим режимом переносной ЭК12ТМ модель «АЛЬТОН-06», электрокардиограф многоканальный с автоматическим режимом переносной ЭК12ТМ модель «АЛЬТОН-103», весы напольные для взрослых с автономным питанием, ростомер, штатив для внутривенных длительных вливаний, динамометр медицинский электронный ручной, шприц Жане, тонометр для измерения внутриглазного давления бесконтактный ТВГД-01, тонометр по Маклакову ТГД-01, неврологический молоток для исследования сухожильных рефлексов, портативный биохимический экспресс-анализатор крови «Кардиочек» + тест-полоски, дефибриллятор Zoll модель AED Pro, офтальмоскоп галогенный с отоскопом
Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, стетофонендоскоп с двухсторонней головкой, термометр, неврологический молоток для исследования сухожильных рефлексов, весы электронные настольные ВЭНд-01-«Малыш» для новорожденных и детей до полутора лет с электронным ростомером, встроенные в стол для пеленания, офтальмоскоп галогенный с отоскопом

Отделение врача общей практики №2	Тонометр полуавтоматический, стетофонендоскоп с двухсторонней головкой, термометр, неврологический молоток для исследования сухожильных рефлексов, весы электронные настольные ВЭНд-01-«Малыш» для новорожденных и детей до полутора лет с электронным ростомером, встроенные в стол для пеленания, офтальмоскоп галогенный с отоскопом, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, пульсоксиметр Atmung, ингалятор компрессорный Omron NE-C30, небулайзер, секундомер, Гемоглобинометр МиниГем 540, динамометр ручной и плоскопружинный

Разработчик:

Шапорова Н.Л., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики

Дудина О.В., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Яблонская В.Н., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Рецензент:

Купаев В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики

Самарского государственного медицинского Университета

Эксперт:

Ровкина Е.И., к.м.н., главный специалист-терапевт председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ 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)

«Аллергологическая практика» по профилю относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		4
Сроки проведения практики: 2 и 2/3 недели	144	144
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	144	144
	4	4

2. Цели и задачи амбулаторной практики

Цель: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с первичным приемом пациента аллергологического профиля.
2. Уметь правильно собирать анамнез у пациента с аллергологической патологией.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований у больных с аллергологической патологией.
4. Уметь проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Аллергология и иммунология».
5. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, его прогноз и определять показания для госпитализации.
6. Уметь проводить лечебную и профилактическую работу у больных аллергологического профиля с применением немедикаментозных и медикаментозных методов.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

4. Базы практики

Практика проводится на базе кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова.

5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов - это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача пульмонолога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ассистента врача-аллерголога в стационарных подразделениях под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов.

№	Виды профессиональной	Место	Продол	Формируемые

	деятельности (ординатора)	работы	жизель ность циклов	профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №4)				
Стационар				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Кафедра терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова.	144 ч 4 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3

План работы:

1. Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Дежурства в клинике госпитальной терапии в качестве ассистента дежурного врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Работа в клинике госпитальной терапии (койки аллергологического профиля) в качестве ассистента врача.
5. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
6. Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Практическая работа

Это важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности «Аллергология и иммунология» в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического, гистологического обследования, электрокардиограмму, спирограмму и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые 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 профилактики заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикжные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «аллергология и иммунология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики.

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже и в приложении.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

1. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?

- 1) поллиноз
- 2) крапивница
- 3) хронические неспецифические заболевания легких
- 4) гиперплазия тимуса
- 5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) контактного дерматита
- 4) экзогенного аллергического альвеолита
- 5) реакции Манту

3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:

- 1) сывороточной болезни
- 2) гемолитической болезни новорожденного
- 3) контактного дерматита
- 4) туберкулиновой реакции
- 5) отека Квинке

4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:
- 1) ингаляционные кортикостероиды
 - 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
 - 3) пролонгированные β -агонисты
 - 4) антагонисты кальция
5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?
- 1) ингаляционные
 - 2) интраназальные
 - 3) конъюнктивальные
 - 4) аппликационные
 - 5) внутрикожные
6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:
- 1) холодной погодой
 - 2) горячей водой
 - 3) расчесыванием
 - 4) пищевыми аллергенами
 - 5) инфекциями
7. Характерными признаками для сенсibilизации к бытовым аллергенам являются:
- 1) умеренная эозинофилия
 - 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной
 - 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства
 - 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире
 - 5) сочетание с пищевой аллергией
8. Характерными признаками для алергизации пылеввыми алергенами являются:
- 1) высокая эозинофилия
 - 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом
 - 3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома
 - 4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов
 - 5) обострения провоцируются гипервентиляцией
9. Аллергический ринит чаще бывает обусловлен сенсibilизацией:
- 1) пылью растений
 - 2) солями тяжелых металлов

- 3) антигенами бактериальных капсул
- 4) бытовой пылью
- 5) пищевыми аллергенами

10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:

- 1) легкое течение
- 2) среднетяжелое течение
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие сезонности

11. Особенности топических глюкокортикоидов при аллергическом рините:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели
- 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить
- 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза
- 5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет

12. Используя блокаторы H1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) лучше применять на ранних стадиях заболевания
- 2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
- 3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
- 4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

13. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

14. Показания для СИТ при аллергическом рините:

- 1) круглогодичном течении
- 2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации

- 3) совпадении аллергических проб и клинических данных
 - 4) длительности заболевания не более 6 лет
 - 5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы
- 15.** Используя интраназальные адреномиметики при аллергическом рините, следует помнить:
- 1) оптимальный курс 2-4 недели
 - 2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
 - 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
 - 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
 - 5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии
- 16.** Специфическая гипосенсибилизация показана:
- 1) при аллергии на пыльцу злаковых
 - 2) для профилактики местной реакции на укусы пчел
 - 3) при аллергии на пыльцу деревьев
 - 4) для профилактики анафилаксии на укус осы
 - 5) при аллергизации антигенами бытовых клещей
- 17.** Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?
- 1) тяжелый астматический приступ
 - 2) атопический дерматит, локализованная форма
 - 3) синдром Стивена-Джонсона
 - 4) анафилактический шок
 - 5) легочный эозинофильный инфильтрат
- 18.** Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:
- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%
 - 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
 - 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
 - 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
 - 5) заболевание передается воздушно-капельным путем
- 19.** Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:
- 1) наличие выраженного аллергического компонента
 - 2) приступы провоцируются физической нагрузкой

- 3) гормональная зависимость
 - 4) астматические статусы в анамнезе
 - 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом
- 20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:**
- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления
 - 2) единственным внешним проявлением может быть кашель
 - 3) во время приступа хрипов в легких может не быть
 - 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
 - 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом
- 21. Признаки тяжелого астматического приступа:**
- 1) цианоз
 - 2) боли при глотании
 - 3) PCO_2 более 40
 - 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
 - 5) заложенность носа и слезотечение
- 22. При астматическом статусе обязательно назначается:**
- 1) внутривенное введение эуфиллина
 - 2) оксигенотерапия
 - 3) блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов
 - 4) седативные препараты
 - 5) гормоны парентерально
- 23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:**
- 1) блокаторы H_1 - гистаминовых рецепторов
 - 2) оксигенотерапию
 - 3) β_2 -адреномиметики
 - 4) β -блокаторы
 - 5) кромогликат Na
- 24. Опасность развития астматического состояния связана с:**
- 1) началом астмы в раннем возрасте
 - 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
 - 3) астматическими статусами в анамнезе
 - 4) передозировкой ингаляционных β_2 -адреномиметиков

5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

25. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе
- 5) преждевременное половое созревание

26. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

27. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) легкое течение
- 2) выраженная сезонность
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков
- 5) астматический статус

28. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

29. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения

- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
 - 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 30.** Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:
- 1) длительность заболевания не более 3 лет
 - 2) длительность заболевания более 3 лет
 - 3) течение круглогодичное
 - 4) течение сезонное
 - 5) нет наследственной предрасположенности
- 31.** Используя ингаляционные β_2 -адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:
- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
 - 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
 - 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
 - 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
 - 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии
- 32.** Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:
- 1) угнетение коры надпочечников
 - 2) миопия
 - 3) остеопороз
 - 4) нарушение обмена меди
 - 5) задержка роста
- 33.** Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:
- 1) длительность заболевания более 5 лет
 - 2) астматический статус
 - 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
 - 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков
- 34.** Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:
- 1) ингибиторы АПФ
 - 2) спазмолитики
 - 3) транквилизаторы

- 4) β_2 -адреноблокаторы
- 5) метилксантины

35. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу
- 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс
- 3) назначается больше для профилактики
- 4) назначается больше для купирования приступа
- 5) может усилить бронхоспазм при обострении

36. Для аспириновой астмы характерно:

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость НПВС
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

37. Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) кожные пробы обычно положительные
- 3) частая причина - бытовая пыль
- 4) частая причина - пыльца растений
- 5) приступы провоцируются гипервентиляцией

38. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:

- 1) сцинтиграфия легких
- 2) радиоаллергосорбентный тест
- 3) спирография, спирометрия
- 4) кожные пробы с аллергенами
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

39. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция
- 3) часто приступы провоцирует гипервентиляция
- 4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре
- 5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам

- 40.** Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:
- 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
 - 2) перенесшие на первом году жизни рахит
 - 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом
 - 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе
 - 5) из неполных семей
- 41.** Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:
- 1) мясо кролика
 - 2) рыба
 - 3) молоко
 - 4) арахис
 - 5) картофель
- 42.** Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны следующие осложнения:
- 1) язвенная болезнь
 - 2) остеопороз
 - 3) кардиосклероз
 - 4) синдром отмены
 - 5) синдром рикошета
- 43.** У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдопа, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. Укажите вид гиперчувствительности, по которому развилось это осложнение:
- 1) реагиновый
 - 2) цитотоксический
 - 3) иммунокомплексный
 - 4) клеточный
- 44.** Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отека:
- 1) реагиновый
 - 2) цитотоксический
 - 3) иммунокомплексный
 - 4) клеточный
- 45.** Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

46. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

47. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

48. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:

- 1) реагиновый
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

49. В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:

- 1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки
- 2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a
- 3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител
- 4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках
- 5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

50. Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):

- 1) продолжительное лечение
- 2) высокие дозы ЛС

- 3) внутривенное введение ЛС
- 4) частые прерывистые курсы приема ЛС
- 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

51. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2) β -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

52. Немедленные генерализованные реакции по анафилактоидному типу вызывают:

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2) β -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) аспирин

53. Общие принципы лечения лекарственной аллергии:

- 1) отмена подозреваемого лекарственного средства
- 2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней
- 3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней
- 4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов
- 5) интерферон для активации клеточного иммунитета

54. У больных, перенесших в прошлом анафилактоидные реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с β -адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:

- 1) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ
- 2) β -лактамов антибиотиков
- 3) гетерогенных сывороток
- 4) вакцин
- 5) миорелаксантов

55. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

- 1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией
- 2) избегать полипрагмазии

- 3) тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами
- 56.** Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:
- 1) местное расширение сосудов
 - 2) повышение проницаемости сосудов
 - 3) спазм гладкой мускулатуры
 - 4) гиперпродукция слизи
 - 5) раздражение нервных окончаний
- 57.** Для наследственного ангионевротического отёка характерны:
- 1) нормальный уровень компонентов комплемента C_2 , C_4 в сыворотке крови
 - 2) сниженный уровень компонентов комплемента C_2 , C_4 в сыворотке крови
 - 3) нормальный уровень ингибитора C_1 -эстеразы в сыворотке крови
 - 4) сниженный уровень ингибитора C_1 -эстеразы в сыворотке крови
- 58.** Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:
- 1) в них участвуют Ig A, Ig M
 - 2) в них участвует Ig E
 - 3) клетки-мишени – базофилы, тучные клетки
 - 4) клиника – анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма
 - 5) клиника – сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит
- 59.** Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики atopических заболеваний:
- 1) профилактические прививки
 - 2) запрещение браков между аллергиками
 - 3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев
 - 4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты
 - 5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов, плесени, сигаретного дыма и др.)
- 60.** При лечении бронхиальной астмы у детей ингаляционные β_2 -адреномиметики короткого действия можно применять:
- 1) не чаще 2-х раз в сутки
 - 2) не чаще 3-4 раз в сутки
 - 3) так часто, как этого требует состояние ребёнка
 - 4) эти препараты нельзя использовать у детей

61. Эозинофилия является характерным признаком при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) крапивнице
- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
- 4) гельминтозах

62. Какие лекарственные средства используются при лечении крапивницы в первую очередь:

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) гидрокортизон и препараты кальция
- 3) антигистаминные препараты
- 4) глюкокортикостероиды

63. Какие из перечисленных факторов индуцируют дегрануляцию базофилов и тучных клеток:

- 1) МНС-II в комплексе с антигеном
- 2) МНС-I в комплексе с антигеном
- 3) Ig E в комплексе с антигеном
- 4) Ig M в комплексе с антигеном
- 5) интерлейкин-8

64. Какие из перечисленных медиаторов содержатся в гранулах тучных клеток?

- 1) простагландины
- 2) гистамин
- 3) серотонин
- 4) цитокины
- 5) лейкотриены

65. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:

- 1) ЖКТ
- 2) кожа
- 3) органы дыхания
- 4) сердце

Ответы к тестовым вопросам

1 - 1, 2

21 - 1, 3, 4

41 - 2, 3, 4

61 - 1, 2, 3, 4

2 - 1, 2, 4	22 - 1, 2, 5	42 - 3, 5	62 - 3
3 - 3, 4	23 - 3	43 - 2	63 - 3
4 - 1, 2, 3	24 - 3, 4, 5	44 - 1	64 - 2, 3
5 - 4	25 - 1, 2, 4	45 - 1	65 - 1, 2, 3
6 - 2, 3, 4, 5	26 - 3, 4	46 - 3	
7 - 3, 4	27 - 3, 4	47 - 3	
8 - 2, 3	28 - 2	48 - 4	
9 - 1, 4	29 - 2, 3	49 - 1, 2	
10 - 2, 3	30 - 3, 4	50 - 1, 2, 4	
11 - 2, 4, 5	31 - 2	51 - 2, 3, 4	
12 - 1	32 - 1, 3, 5	52 - 1, 5	
13 - 2, 3	33 - 2, 3	53 - 1, 2, 3, 4	
14 - 1, 2, 3	34 - 1, 3, 4	54 - 1, 5	
15 - 3	35 - 2, 3	55 - 1, 2, 3	
16 - 1, 3, 4, 5	36 - 1, 4, 5	56 - 1, 2, 3, 4, 5	
17 - 1, 3, 4	37 - 2, 3, 4	57 - 2, 4	
18 - 1	38 - 3	58 - 2, 3, 4	
19 - 3, 4	39 - 1, 2, 3	59 - 3, 4, 5	
20 - 1, 2, 3	40 - 1, 3, 4	60 - 2	

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
2. Иммунология: учебник / Р.М.Хаитов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 521с.: ил., табл.+ 1 эл. опт. диск-
3. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература:

1. Иммунология. Атлас: учебное пособие. Хаитов Р.М., Ярилин А.А., Пинегин Б.В. 2011. - 624 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
2. Иммунология: учебник. Ярилин А.А. 2010. - 752 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
3. Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с., (ЭБС Консультант студента)
4. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. 2012. - 640 с.: ил (ЭБС Консультант студента)
5. Иммунология. Практикум:клеточные, молекулярные и генетические методы исследования: учеб. пособие / (Л.В.Ковальчук и др.); под ред. Л.В.Ковальчука, Г.А.Игнатьевой, Л.В.Ганковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 174 с
6. Иммунология: учебник / А.А.Ярилин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 749с.: ил., табл. – Предм. указ.: с.740-749.
7. Энциклопедический справочник оперативной информации по иммунологии, аллергологии и вакцинологии: учеб. пособие для системы послевуз. проф.

- образования врачей / А.М.Земсков, В.М.Земсков, Н.П.Мамчик (и др.); Воронеж. гос.мед.акад.им.Н.Н.Бурденко. – Воронеж: Тип. Королева, 2011 (биб-ка 1 экз.)
8. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник: в 2-х т. / под ред. В.В.Зверева, М.Н.Бойченко. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014(биб-ка -1 (5) экз.; ЭБС Консультант студента)
9. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей)
10. Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. семейноймедицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл

Периодические издания

Аллергология и иммунология

Иммунология

Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. (ЭБС"Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс"; Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База справочных материалов создана в программе academicNT.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения кафедры терапии госпитальной с курсом иммунологии и аллергологии им. М.В. Черноруцкого с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	
1. Конференц-зал	Стол – 4 шт., стулья – 15шт. , Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований -10 шт Негатоскоп общего назначения -1
13. Процедурный кабинет	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
14. Палата № 1	облучатель бактерицидный.
15. Палата № 2	облучатель бактерицидный.
16. Ингаляторий	Ингалятор компрессорные Pari bag-1 шт Ингаляторы компрессорные Pari master -2 шт Небулайзеры (стаканы) – 15 шт Ингалятор ультразвуковой Pari – 1 шт расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
17. Кабинет функции внешнего дыхания № 1	Спирограф Master Screen (SN511242) расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
18. Кабинет функции внешнего дыхания № 2	Ростомер РЭП (зав №00058) Весы медицинские электронные ВМЭН200ИДА (зав № 00054)
19. Ордinatorская	Столы -4, стулья- 4 ПК Universal в сборе тип 3(системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер HP Laser Jet Pro P1102
20. Аллергологический кабинет	Стол рабочий для разведения аллергенов (инв.№7216425864) Холодильник для хранения аллергенов (инв.№1013900530)

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ПО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Уровень освоения умений:

1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

2 - знать, оценить, принять участие

3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице: 1– нумерация, 2 – наименования умений

3– рекомендуемый уровень освоения, 4 –« зачет» –« не зачет» с указанием уровня освоения

5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничным ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; органов брюшной полости.	3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты;	3		
3.	Оценка исследования общего и специфических иммуноглобулинов класса Е;	2-3		
4.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3		
5.	Оценка иммунограммы;	2		
6.	Аллергологическое исследование (постановка прик-тестов, внутрикожных проб, аппликационных тестов);	1-2		
7.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)			
8.	Функция внешнего дыхания (проведение спирометрии и			

9.	интерпретация результатов; оценка результатов бодиплетизмографии; оценка результатов диффузионной способности легких; проведение проб с бронходилататорами)	2		
1	Проведение пикфлоумониторинга	2-		
0.	Методика подготовки аллерговакцин для проведения специфической иммунотерапии;	3		
1	Специальные исследования:	1-		
1	- иммуноферментный анализ;	2		
	- радиоаллергосорбентный тест;	1-		
	- измерение уровня оксида азота;	2		
	- прямой и непрямой тесты Шелли;	1-		
	- тест дегренуляции базофилов	2		
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1.	Постановка кожных аллергологических проб (прик-тесты и внутрикожные пробы)	1-		
2.	Приготовление диагностических аллергенов	2		
3.	Постановка и оценка аппликационных проб	1-		
4.	Участие в спирометрии и оценка ее результатов	2		
5.	Бронхопровокационные тесты	1-		
6.	Техника постановки провокационных тестов для диагностики различных видов крапивницы	2		
7.	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	3		
8.	Участие в проведении рентгенконтрастного исследования	2-		
9.	Оказание помощи при отеке Квинке различной локализации	3		
1	Работа с кислородными концентраторами	1-		
0	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	2		
1	Проведение постурального и позиционного дренажа	1-		
1		2		

1	бронхов	1-		
2	Проведение специфической иммунной терапии	2		
1	Освоение правил вакцинации	1-		
3		2		
1	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	3		
4	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	3		
1	- острая и декомпенсация хронической дыхательной недостаточности	3		
5	- шок (анафилактический)	1		
	- острые аллергические реакции	1		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		

Разработчик:

Мехтиева О.А., доцент кафедры терапии госпитальной ПСПбГМУ им.И.П. Павлова

Эксперт: зав. кафедрой терапии госпитальной д.м.н. проф. Трофимов В.И.

Рецензент:

д.м.н., проф. главный внештатный аллерголог-иммунолог северо-запада, профессор кафедры микологии, аллергологии и иммунологии ГБОУ ВПО «СЗГМУ им И.И. Мечникова, Соболев А.В.

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 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, програм/мное 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/>), «Psychology 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, общепрофессиональной, профессиональных компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

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

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, 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);

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

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, 10,11,12
2	Определение уровня теоретической подготовки Определение уровня практической подготовки Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование: Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока Решение ситуационных задач Представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12
3	оценка освоения практических навыков	Выполнение практических навыков	✓ ПК-5, ПК-6

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

а) основная литература:

21. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.1, 2013.-1147с.
22. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах: Т.2, 2013.- 1147с.
23. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
24. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ил. – (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

25. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. - 304 с ил. – (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

121. Избранные вопросы клинической отиатрии в практике семейного врача: пособие для врачей общей практики: в 2-х ч / В. В. Дискаленко, К. А. Никитин - СПб: Изд-во СПбГМУ. - 2013.
122. Глаукома: пособие для врачей общей практики по курсу офтальмологии / [Л. В. Жданова, В. Ф. Жданов; под ред. Н. Л. Шапоровой]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачебной практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 29 с: ил
123. Пиодермиты в практике семейного врача: пособие для врачей общ. практики и клинич. ординаторов / Д. К. Домбровская; [ред. К. Н. Монахов]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 24 с: ил.
124. Вакцинопрофилактика у детей: метод. рекомендации для врачей общ. практики, терапевтов / И. М. Гайдук [и др.]; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. общей врачеб. практики (семейной медицины). - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 35 с: табл.
125. 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], каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с.: ил., таб
126. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов: [Справочник: в 3 т.] / [В. А. Александрин, Р. А. Александрова, С. Я. Батагов и др.]; редакторы: Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - 5-е изд. - СПб: Нордмедиздат, Т. 3. - 2011. - 743 с.
127. Холестаз. / Райхельсон К.Л., Семенов Н.В., Солоницын Е.Г., Барановский А.Ю Учебное пособие.-СПб.: Типография «Звездная», 2014.-72с. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Методические рекомендации для врачей амбулаторной практики.-М.: ООО «Медиком», 2015.- 28с
128. Международные клинические рекомендации по лечению неосложненного цистита Амер. общества инфекционных болезней и Европейского общества микробиологов и инфекционных болезней, 2013
129. Коматозные состояния. Интенсивная терапия коматозных состояний: уч.-метод. Пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов, неврологов, врачей скорой мед. помощи, аспирантов, ординаторов, интернов, студентов мед. вузов./ Кутырева Ю.Г., Труханова И.Г. -Самара, 2013.-176с.
130. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек. Мочевыводящих путей и мужских половых органов: Российские национальные рекомендации. 2014
131. Местная и комбинированная терапия онихомикозов / Сергеев Ю.В., Мокина Е.В., Сергеев А.Ю. и др. Пособие для врачей.-Санкт-Петербург, 2015. -40с.2015
132. Вскармливание детей первого года жизни / Булатова Е.М., Богданова Н.М. Уч.-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2010.-151с.

133. Комиссаренко И.А., Левченко С.В. Коррекция дислипидемии в практике терапевта : методическое руководство.-Москва: Прима Принт, 2014.-64с.
134. Буторова Л.И, Токмулина Г.М. Синдром хронической диареи в практике терапевта: тактика обследования, основные принципы лечения : учебное пособие.- М.:Прима принт, 2014.-112с.
135. Колмакова Е.В., Шумилкин В.Р., Конакова И.Н. Хроническая болезнь почек. Учебное пособие.-СПб., 2012.-47с.
136. Смульская О.А. Суставной синдром. Дифференциальный диагноз: уч. пособие. 2012.- 46с.
137. Лутаенко Е.А., Симаненков В.И. Лекарственные средства, влияющие на моторную функцию желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие.-СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им.И.И.Мечникова.-2014.-25с.
138. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в практике врача амбулаторного звена /Хачатурян А.Р., Тарасова М.А., Шаповалова К.А.: метод. Пособие для врачей..- Санкт-Петербург, 2013.-67с
139. Желчный рефлюкс: современная теория и практика / Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М., Фоменко П.Г., Беляева Н.В. -Москва : Форте принт, 2014.- 36с.
140. Синдром Стилла у взрослых/ Смульская О.А. и др.: Учебное пособие.-Санкт-Петербург, 2015.-30с.
141. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике . Методические рекомендации /Скрипникова И.А., Щеплягина Л.А. и др.-Москва, 2015.- 37с.
142. Функциональные расстройства билиарной системы (понятие, терминология, диагностика лечение): уч.-методические рекомендации для терапевтов, гастроэнтерологов, курсантов цикла усовершенствования. Москва, Изд-во «АдамантЪ», 2015.- 50с.
143. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Основные принципы диагностики и лечения функциональной диспепсии в поликлинических условиях. Учебно-методическое пособие. Москва, 2014.-64с
144. Клинические рекомендации по профилактике и ведению больных с остеопорозом / Под ред. Проф. О.М.Лесняк; коллектив авторов Алексеева Л.И. и др; Российская ассоциация по остеопорозу.- Ярославль: ИПК «Литера».-2014.-24с.
145. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС «Консультант студента)
146. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 (ЭБС Консультант студента)
147. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с .
148. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"(ЭБС Консультант врача)
149. Гинекология: учебник для мед.вузов / Э.К.Айламазян, И.Т.Рябцева, В.Г.Яковлев, - СПб.: Спец Лит. - 2013г.- 415с. .
150. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., перераб. и доп.- ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552 с. (ЭБС «Консультант студента)

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 общеврачебной практике (семейной медицине) 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 ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

- А. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- Б. образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- В. наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- Г. несоблюдение температурного режима, наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

- А. увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
- Б. увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
- В. увеличение их абсолютного числа
- Г. уменьшение процентного содержания нейтрофилов
- Д. все ответы неправильные

Повышение гематокритной величины наблюдается при:

- А. эритроцитозах
- Б. анемиях, эритроцитозах
- В. Гипергидротации, анемиях, эритроцитозах
- Г. все перечисленное неверно

Лейкоцитоз наблюдается при:

- А. аплазии и гипоплазии костного мозга
- Б. гиперспленизме
- В. лейкозах

Г. лучевой болезни

Д. аплазии и гипоплазии костного мозга, гиперспленизме, лейкозах, лучевой болезни

Кто имеет право на выдачу листка нетрудоспособности

1. Главный врач.
2. Зав. отделением.
3. Лечащий врач.
4. Зав. отделением, выполняющий лечебную работу.

При лечении хронического алкоголизма, осложненного циррозом печени, алкогольной миокардиодистрофией выдается

1. Листок нетрудоспособности.
2. Справка о временной нетрудоспособности.
3. Справка ВК.
4. Никакие документы не выдаются.

На какой срок и какой документ может быть выдан врачом здравпункта

1. Листок нетрудоспособности на 6 дней.
2. Листок нетрудоспособности на 15 дня.
3. Справка о временной нетрудоспособности.

В каких случаях не выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком не инвалидом

1. Ребенок старше 7 лет.
2. Ребенок старше 12 лет
3. Ребенок старше 15 лет.
4. Мать находится в отпуске по беременности и родам.
5. Мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет.

Под типом руководства понимают:

1. формы управляющего воздействия;
2. степень свободы участия коллектива в выработке решений;
3. сложившуюся систему отношений в коллективе.

Делегирование полномочий – это:

1. наделение подчиненного определенной свободой действий;
2. наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции;
3. предоставление полной свободы действий какому-либо лицу.

К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме:

1. полной самостоятельности;
2. диапазона контроля;
3. фиксированной ответственности;
4. соответствия прав и обязанностей;
5. передача ответственности на возможно более низкий уровень;
6. отчетности по отклонениям.

Не являются методами мотивации:

1. экономическая заинтересованность;
2. целевой подход в управлении;

3. меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении;
4. качественное расширение выполняемой работы;
5. участие работников в управлении учреждением.

Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме:

1. организованности;
2. благодушия;
3. коллективизма (сплоченности);
4. информированности;
5. ответственности.

Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

- 1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- 3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

1. обеспечить наилучшее лечение
2. создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
3. установить доверительные отношения: больной-врач, врач-больной, врач-родственники больного, врачи между собой
4. все перечисленное

Функции управления персоналом представляют собой:

1. комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;
2. комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;
3. комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;
4. комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;
5. комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.

Вы приступили к проведению занятия в группе медицинских сестер, все успокоилось, настала тишина, и вдруг в классе кто-то громко засмеялся. Когда вы, не успев ничего сказать, вопросительно и удивленно посмотрели на сестру, которая засмеялась, она, смотря вам прямо в глаза, заявила: «Мне всегда смешно глядеть на Вас, и хочется смеяться, когда вы начинаете вести занятия». Как вы отреагируете на это? Выберите и отметьте подходящий вариант словесной реакции из числа предложенных ниже.

1. «Вот тебе и на!»
2. «А что Вам смешно?»
3. «да пожалуйста!»

4. «Люблю веселых людей».
5. «Я рад (а), что создаю у Вас веселое настроение».

Преподаватель дает группе медсестер задание, одна из них не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!» — Какой должна быть реакция?

1. «Не хочешь — заставим!»
2. «Для чего же Вы тогда пришли учиться?»
3. «Тем хуже для Вас. Ваше поведение похоже на поведение человека, который назло своему лицу хотел бы отрезать себе нос».
4. «Не мог бы Вы объяснить, почему?»
5. «Давайте сядем и обсудим — может быть, Вы и правы».

Форма получения образования, где в ходе образования постоянно существует связь «обучаемый-преподаватель» называется:

1. самообразование
2. очная
3. заочная
4. верно б
5. верны все ответы

Образовательные программы разрабатываются на основе:

1. концепции образования
2. программы развития образования
3. закона об образовании
4. образовательного стандарта
5. все ответы верны

Метод обучения, обеспечивающий усвоение учебного материала путем самостоятельных размышлений, поиска, «открытия»:

1. рассказ
2. объяснение
3. решение проблемы
4. частично-поисковый метод
5. демонстрация

Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

1. иллюстрация и демонстрация
2. беседа и демонстрация
3. семинар и наблюдение
4. словесные и наглядные
5. дискуссия и видеометод

Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип:

1. прочности
2. научности
3. систематичности и последовательности
4. доступности

5. наглядности

Получение информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов — это:

1. педагогический мониторинг
2. педагогическая диагностика
3. педагогическая рефлексия
4. педагогический менеджмент
5. педагогический анализ

Профилактика токсикоманий включает:

1. объединение практических, максимально приближенных к месту учебы и проживания подростков мероприятий по улучшению психоадаптационных возможностей;
2. раннюю и непрерывную антитоксикоманическую пропаганду;
3. повышение осведомленности в проблеме токсикоманий родителей и лиц, работающих с подростками;
4. разработку и внедрение скрининговых процедур, направленных на выявление нарушений на различных структурных уровнях организма;
5. все перечисленное.

Какие направления существуют в формировании здорового образа жизни?

1. создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств;
2. преодоление низкой физической активности гиподинамии;
3. экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды;
4. преодоление, уменьшение факторов риска здоровью;
5. правильное питание.

Выберите группы факторов, имеющих значение в формировании здоровья человека:

1. образ жизни;
2. психические факторы;
3. физические факторы;
4. генетика, биология человека;
5. внешняя среда человека, экологические, природно-климатические факторы;
6. состояние здравоохранения.

Функциями врачебно-физкультурного диспансера являются:

1. гигиеническое воспитание населения;
2. проведение социологических опросов среди медицинских работников;
3. ведение учетно-отчетной документации;
4. анализ причин спортивного травматизма;
5. выдача рекомендаций по двигательным режимам для различных групп населения.

Какой из методов пропаганды здорового образа жизни наиболее эффективен?

1. печатный;
2. наглядный;
3. устный;

4. комбинированный;
5. последовательный

Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно: а. Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь"); б. Внутривенное капельное введение нитроглицерина; в. Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза); г. назначение бета-блокаторов.

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

Назовите вторичные факторы риска

1. грипп
2. диабет
3. артериальная гипертензия
4. вирусный гепатит
5. липидемия, холистеринемия
6. ревматизм
7. аллергия
8. иммунодефициты

Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована:

1. к детям и подросткам;
2. к лицам, пробующим табак;
3. к недавно курящим;
4. к давно курящим
5. Ко всем перечисленным группам

Объектом первичной профилактики являются:

1. реконвалесценты острых заболеваний;
2. больные хроническими заболеваниями;
3. все население;
4. трудоспособное население.

Компонентами системы первичной профилактики являются:

1. диспансеризация;
2. оздоровление окружающей среды;
3. реабилитационные мероприятия;
4. здоровый образ жизни;
5. мониторинг здоровья населения.

Цель вторичной профилактики - предупреждение:

1. несчастных случаев;
2. острых заболеваний;
3. хронизации заболеваний.

Диспансеризация взрослого населения проводится:

1. 1 раз в год;

2. 1 раз в три года;
3. 2 раза в год;
4. 1 раз в два года.

Цели диспансеризации:

1. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;
2. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование;
3. определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;
4. определение группы диспансерного наблюдения.

В комплект специфических документов, необходимых для диспансеризации входят:

1. амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара;
2. маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья;
3. карта стационарного больного, амбулаторная карта;
4. маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни.

Профилактический осмотр взрослого населения проводится:

1. 1 раз в 3 года;
2. 1 раз в год;
3. 1 раз 2 года;
4. 2 раза в год.

Диспансеризация взрослого населения в РФ проводится по принципу:

1. одноэтапности;
2. двухэтапности;
3. трёхэтапности;
4. пятиэтапности.

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения;
2. демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития;
3. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития.

Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры;
2. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения;
3. число всех имеющих у населения заболеваний и численность населения.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний;
2. число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров;

3. общее число всех имеющихся у населения болезней, как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

Младенческая смертность - это смертность детей:

1. на первой неделе жизни;
2. на первом месяце жизни;
3. на первом году жизни.

Предметом изучения медицинской статистики являются:

1. информация о здоровье населения;
2. информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека;
3. информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;
4. информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине;
5. все вышеперечисленное.

Основными показателями общественного здоровья являются все, кроме?

1. показатели заболеваемости;
2. показатели инвалидности;
3. показатели летальности;
4. показатели физического развития;
5. демографические показатели.

Критерием общей заболеваемости (распространенности, болезненности) населения является:

1. частота патологии среди населения, выявленная при медицинских осмотрах;
2. совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы;
3. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;
4. учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемость: инфекционную, неэпидемическую, с временной утратой трудоспособности.

Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

1. демографические показатели;
2. заболеваемость;
3. инвалидность;
4. физическое развитие;
5. временная нетрудоспособность.

Клинические признаки крапивницы:

- 1) пузыри
- 2) рубцы
- 3) бугорки
- 4) волдыри
- 5) узлы

Перечислите клинические признаки синдрома Лайелла.

- 1) нарушение общего состояния
- 2) наползающая эритема

- 3) положительный симптом Никольского
- 4) болезненность кожи
- 5) анизокория
- 6) гипергидроз

Наиболее типичные места лихенификации при atopическом дерматите:

- 1) в локтевых изгибах
- 2) в подколенных ямках
- 3) на задней поверхности шеи
- 4) на половых органах
- 5) на ягодицах
- 6) все выше перечисленное верно

Исходом микробной экземы может быть трансформация в:

- 1) atopический дерматит
- 2) контактный дерматит
- 3) истинную экзему
- 4) токсикодермию
- 5) псориаз

Для острого конъюнктивита характерна инъекция:

- а) перикорнеальная;
- б) застойная;
- в) конъюнктивальная.

Симптомы бактериального конъюнктивита:

- а) ощущение «песка» в глазах;
- б) конъюнктивальная инъекция;
- в) отсутствие отделяемого;
- г) большое количество гнойного отделяемого
- д) всё перечисленное, кроме В.

Фолликулы конъюнктивы характерны для:

- а) аденовирусного конъюнктивита;
- б) трахомы;
- в) хламидийного конъюнктивита;
- г) всего перечисленного.

Сочетание признаков – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, ощущение инородного тела под верхним веком – характерно для:

- а) катаракты;
- б) кератита;
- в) отслойки сетчатки;
- г) атрофии зрительного нерва.

Типичный симптом паратонзиллярного абсцесса

- а). тризм жевательной мускулатуры
- б). закрытая гнусавость
- в). сужение наружной сонной артерии
- г). ксеростомия
- д). отклонение высунутого изо рта языка к противоположной стороне

У Вас на приеме 3-х летний мальчик с жалобами на постоянный насморк, дыхание ртом и подозрением на снижение слуха. Самый вероятный диагноз?

- а). искривление перегородки носа
- б). гипертрофия носоглоточной миндалины
- в). инородное тело носа
- г). хронический тонзиллит
- д). фиброма носоглотки

Какие признаки Вы ожидаете обнаружить в типичном случае у 18-месячного ребенка с острым стенозирующим ларингитом?

- а). охриплость
- б). инспираторный стрidor
- в). лающий кашель
- г). коробочный перкуторный звук над легочными полями
- д). аускультативно: экспираторный свист над обоими легкими

Для исследования носоглотки наиболее предназначена

- а). задняя риноскопия
- б). передняя риноскопия
- в). непрямая ларингоскопия
- г). прямая ларингоскопия
- д). антроскопия

Для ишемического инсульта характерно:

- 1. повышение температуры тела в первые часы;
- 2. менингеальный синдром;
- 3. преобладание очаговых симптомов над общемозговыми;
- 4. онемение дистальных отделов конечностей.

Для геморрагического инсульта характерно:

- 1. появление кожных геморрагических высыпаний;
- 2. простреливающие боли по ходу межреберий;
- 3. преобладание общемозговых симптомов над очаговыми;
- 4. гипотермия.

Головная боль при мигрени характеризуется:

- 1. нарастанием в течение месяца;
- 2. усилением при натуживании, кашле или чихании;
- 3. изменением интенсивности при наклоне головы;
- 4. локализацией в одной половине головы.

Головная боль при опухолях головного мозга имеет особенности: распирающий характер:

- 1. провоцируется употреблением в пищу тираминсодержащих продуктов;
- 2. ощущается как удар током;
- 3. часто сопровождается рвотой;
- 4. правильный ответ 1,4.

Ребенку 5 лет. Накануне вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела 37,5°C. Ваш диагноз:

- 1. Скарлатина
- 2. Ветряная оспа

3. Корь
4. Дсевдотуберкулез
5. Аллергическая сыпь

Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0°C; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная. Предположительный диагноз:

1. Острый цистит
2. Острый уретрит
3. Острый гломерулонефрит
4. Острый пиелонефрит
5. Инфекция мочевых путей

У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные бугристые, плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать:

1. Об удвоении почек
2. О поликистозе почек
3. О мультикистозе почек
4. О хроническом пиелонефрите
5. Об эхинококкозе почек

Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз:

1. Бронхиальная астма
2. Обструктивный бронхит
3. Инородное тело бронха
4. Бронхиолит
5. Коклюш

Характерными симптомами внутрипеченочного холестаза беременных являются:

1. петехиальная сыпь
2. артралгии
3. боли в животе
4. кожный зуд, слабая желтуха
5. изжога, желтуха

Нагрубание молочных желез и появление молозива относится к группе:

4. вероятных признаков беременности
5. сомнительных признаков беременности
6. достоверных признаков беременности

Среди признаков беременности раннего срока прекращение менструаций относится к группе:

4. вероятных признаков беременности
5. сомнительных признаков беременности
6. достоверных признаков беременности

Достоверным признаком беременности является:

6. изменение формы, величины и консистенции матки
7. тошнота, рвота по утрам
8. аускультация сердечных тонов плода
9. положительная биологическая реакция
10. определение (пальпация) частей плода

Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

- а) как анкилоз
- б) как контрактура
- в) как ригидность
- г) как патологическая подвижность
- д) все правильно

Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме

- а) наличия костных переломов и степени их консолидации
- б) характера смещения отломков
- в) изменения структуры костной ткани
- г) степени регенерации поврежденного хряща
- д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей

Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

- а) перелома или трещины кости
- б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава
- в) костной опухоли
- г) мягкотканной опухоли
- д) повреждения хрящевой ткани

Томография костей помогает выявить все перечисленное, кроме

- а) наличия перелома
- б) отсутствия перелома
- в) наличия костного сращения перелома
- г) наличия ложного сустава и несросшегося перелома
- д) разрывов мышц, связок и сухожилий

Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка:

1. рентгенологический;
2. эндоскопический;
3. кал на скрытую кровь;
4. желудочный сок с гистамином;
5. эндоскопия с биопсией.

У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку тухлым яйцом, рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение возникло у больного:

1. пенетрация;
2. перфорация;
3. кровотечение;
4. стеноз привратника;

5. малигнизация.

У больного жалобы на боли в эпигастрии, появляющиеся через 1,5–2 ч после еды и натощак. Этот симптом предположительно указывает на наличие:

1. хронического гастрита;
2. язвенной болезни желудка;
3. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
4. холецистита;
5. панкреатита.

Высокий уровень амилазы сыворотки может быть при всех состояниях, за исключением:

1. разрыва панкреатической кисты;
2. хронической застойной сердечной недостаточности;
3. внематочной беременности;
4. свинки;

Что из перечисленного не характерно для стенокардии I функционального класса:

1. депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе;
2. возникновение болей при подъеме до 1-го этажа;
3. отсутствие изменений ЭКГ в покое;
4. иррадиация болей в левое плечо;
5. давящий характер болей.

Какие изменения на ЭКГ достоверно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:

1. реверсия негативного зубца T;
2. удлинение интервала PQ;
3. депрессия сегмента ST более 2 мм;
4. появление предсердной экстрасистолии;
5. преходящая блокада правой ножки пучка Гиса.

Какие признаки не характерны для вариантной стенокардии:

1. быстропроходящий подъем сегмента ST на ЭКГ;
2. при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или непораженные коронарные артерии;
3. приступы возникают чаще ночью;
4. наиболее эффективны антагонисты кальция;
5. физическая нагрузка переносится плохо.

57-летний больной жалуется, что в течение года 1–2 раза в месяц под утро возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под левую лопатку, которые проходят в течение получаса после приема нитроглицерина. При холтеровском мониторировании: в момент приступа подъем ST в отведениях V2–V5 8 мм. На следующий день – ST на изолинии. Какая патология у больного:

1. стабильная стенокардия IV функционального класса;
2. инфаркт миокарда;
3. ишемическая дистрофия миокарда;
4. вариантная стенокардия;
5. прогрессирующая стенокардия.

Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации:

1. стенокардия Принцметала;
2. впервые возникшая стенокардия напряжения;
3. быстро прогрессирующая стенокардия;
4. частая стенокардия напряжения и покоя;
5. все вышеперечисленное.

Следующие суждения относительно безболевой ишемии миокарда верны, кроме:

1. наиболее часто выявляется у лиц с установленным диагнозом ИБС;
2. принципы лечения те же, что и типичной стенокардии;
3. прогноз тот же, что и при болевой форме ИБС;
4. основой диагноза являются изменения ЭКГ;
5. важна мониторная ЭКГ.

У больного с острым инфарктом миокарда (1-е сут) развился приступ сердцебиения, сопровождающийся резкой слабостью, падением артериального давления. На ЭКГ: зубец Р не определяется, QRS уширен ($>0,12$ с) и деформирован, число желудочковых сокращений – 150 в мин. Ваш диагноз:

1. пароксизм мерцания предсердий;
2. желудочковая пароксизмальная тахикардия;
3. трепетание предсердий;
4. синусовая тахикардия;
5. наджелудочковая пароксизмальная тахикардия.

Больной 48 лет, доставлен в клинику по поводу острого трансмурального переднеперегородочного инфаркта миокарда. Появились одышка, тахипноэ, снижение АД до 100/70 мм рт. ст., тахикардия до 120 в минуту. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. В 3–4-м межреберье по левому краю грудины стал выслушиваться интенсивный систолический шум с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:

1. разрыв наружной стенки желудочка;
2. эмболия легочной артерии;
3. разрыв межжелудочковой перегородки;
4. тромбоэндокардит;
5. эпистенокардический перикардит.

В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт заднебоковой локализации:

1. AVL, V5–V6;
2. 2, 3 стандартные, AVF;
3. V1–V3;
4. 2, 3 стандартные, AVF, V5–V6;
5. V3–V6.

Больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС – 100 уд./мин. АД – 120/100 мм рт. ст. Какое осложнение наиболее вероятно:

1. кардиогенный шок;
2. тромбоэмболия легочной артерии;
3. отек легких;
4. разрыв межжелудочковой перегородки;

5. ничего из перечисленного.

Какой признак не соответствует диагнозу: гипертоническая болезнь 1 ст. у больного 35 лет:

1. отсутствие изменений глазного дна;
2. клубочковая фильтрация 80 мл/мин;
3. зубец R в V5–V6 равен 32 мм;
4. быстрая нормализация АД;
5. уровень мочевой кислоты = 7 мг% (0,40 ммоль/л).

При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа:

1. альдостерома;
2. узелковый периартериит;
3. феохромоцитома;
4. синдром Иценко–Кушинга;
5. акромегалия.

Больная 52 лет жалуется на кратковременные боли в области сердца. Больна 2 нед. после ОРЗ. На ЭКГ – снижение сегмента ST на 1,5 мм и отрицательный зубец T. СОЭ – 45 мм/ч. Предположительный диагноз:

1. климактерическая кардиомиопатия;
2. ИБС;
3. НЦД;
4. миокардит;
5. перикардит.

У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД – 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5–7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:

1. стеноз устья аорты;
2. дефект межпредсердной перегородки;
3. коарктация аорты;
4. дефект межжелудочковой перегородки;
5. открытый артериальный проток.

18-летний больной направлен для обследования военкоматом. Развивался нормально. Над основанием сердца определяется грубый систолический шум с эпицентром во 2-м межреберье у правого края грудины, проводится на сонные артерии. Второй тон над аортой ослаблен. Пульс – 64 в минуту, ритмичный. АД плечевой артерии – 95/75 мм рт. ст., на бедренной артерии АД – 110/90 мм рт. ст. Ваш диагноз:

1. стеноз устья аорты;
2. сочетанный порок сердца;
3. коарктация аорты;
4. дефект межжелудочковой перегородки;
5. открытый артериальный проток.

Пациент 19 лет направлен на обследование с предположительным диагнозом «митральный порок сердца». При осмотре был выявлен систолический шум на

верхушке сердца. Какой метод обследования наиболее информативен для подтверждения или исключения диагноза порока сердца:

1. ЭКГ;
2. эхокардиография;
3. рентгеноскопия грудной клетки;
4. исследование крови на титры антистрептококковых антител;
5. ни один из перечисленных методов.

У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась за грудиная боль, одышка смешанного характера. На ЭКГ регистрируются S в первом и Q в третьем стандартных отведениях и признаки блокады правой ножки пучка Гиса. Укажите заболевание, которое может обусловить приведенную выше клиническую картину:

1. острый инфаркт миокарда;
2. спонтанный пневмоторакс;
3. бронхиальная астма;
4. тромбоэмболия легочной артерии;
5. очаговая пневмония.

Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:

1. об эритремии;
2. об апластической анемии;
3. об остром лейкозе;
4. о B12-дефицитной анемии.

Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

1. рак бронха;
2. кавернозную форму туберкулеза легких;
3. бронхоэктатическую болезнь;
4. пневмокониоз;
5. хронический бронхит.

Пациент 40 лет, курильщик, жалуется на сухой кашель в течение многих месяцев. За последние 4 нед. похудел на 4 кг. Объективно: шея и лицо одутловаты, цианоз губ. Пульс – 102 уд./мин. АД – 165/95 мм рт. ст. Пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ – 70 мм/ч. Гемоглобин – 175 г/л. Лейкоциты – 9 тыс.

Предположительный диагноз:

1. болезнь Кушинга;
2. рак легкого;
3. хроническая пневмония;
4. эхинококкоз легкого;
5. туберкулез легких.

Больная 50 лет. В детстве болела туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2×3 см округлой формы, средней интенсивности, неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и «дорожкой» к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клинико-рентгенологические данные?

1. первичный туберкулезный комплекс;
2. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом;
3. инфильтративный туберкулез легких;
4. туберкулема легких;
5. туберкулезный плеврит.

У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появились озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 38,9°C. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно от третьего межреберья спереди и середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание в этой области не проводится. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Какой диагноз соответствует этим данным?

1. очаговая пневмония в нижней доле справа;
2. крупозная пневмония справа;
3. обострение хронического бронхита;
4. правосторонний экссудативный плеврит;
5. правосторонний гидроторакс.

Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы, кроме одного:

1. приступ купируется ингаляцией сальбутамола;
2. в мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко – Лейдена;
3. наличие эмфиземы легких;
4. при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы;
5. болезнь развивается в любом возрасте.

У больного 35 лет в течение 2 нед. слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура тела 38°C, дыхание – 28/мин, пульс – 100 уд./мин. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоциты – 12 тыс./мл, п/я – 13%, лимфоциты – 13%, СОЭ – 38 мм/ч.

Предварительный диагноз:

1. инфильтративный туберкулез легких;
2. плевропневмония;
3. экссудативный плеврит;
4. ателектаз;
- спонтанный пневмоторакс.

Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид 2-й группы. В течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоят одышка, субфебрильная температура тела, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности.

Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза?

1. хронический диссеминированный туберкулез легких;
2. фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
3. цирротический туберкулез легких;
4. Силикотуберкулез;
5. посттуберкулезный пневмосклероз.

При каком возбудителе острой пневмонии наиболее часто наблюдается деструкция легких?

1. пневмококке;

2. стрептококке;
3. стафилококке;
4. легионелле;
5. вирусе.

Укажите один из признаков, отличающих вирусную пневмонию от бактериальной:

1. инфильтративные изменения на рентгенограмме;
2. лейкоцитоз со сдвигом влево;
3. маловыраженные физикальные изменения;
4. пульс соответствует температуре тела;
5. кашель с гнойной мокротой.

Укажите один из приведенных признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:

1. полость с очагами диссеминации;
2. гладкостенная полость с уровнем жидкости;
3. кровохарканье;
4. признаки интоксикации;
5. увеличение СОЭ.

Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого?

1. кристаллы Шарко – Лейдена;
2. лейкоциты;
3. эластические волокна;
4. спирали Куршмана;
5. эритроциты.

Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры – типичный признак:

1. хронической недостаточности кровообращения;
2. мезотелиомы плевры;
3. аденокарциномы бронха;
4. туберкулеза легких;
5. системной красной волчанки.

Какой из признаков не характерен для обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

1. боли натощак;
2. боли через 30 мин после еды;
3. боли через 2,5 ч после еды;
4. боли справа в эпигастрии;
5. изжога, кислая отрыжка.

Снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка наблюдается при:

1. хроническом антрум-гастрите;
2. хроническом атрофическом гастрите;
3. хроническом гипертрофическом гастрите;
4. синдроме Золлингера – Эллисона;
5. всех указанных формах.

Синдром цитолиза выражен в наибольшей степени при:

1. наследственном сфероцитозе;
2. синдроме Жильбера;
3. хроническом активном гепатите;
4. желчнокаменной болезни;
5. циррозе печени.

Повышение уровня прямого и непрямого билирубина наблюдается при:

1. наследственном сфероцитозе;
2. синдроме Жильбера;
3. холедохолитиазе;
4. активном гепатите;
5. опухоли pancreas.

Наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита является:

1. разлитая боль в животе;
2. жидкий стул;
3. частые кровянистые испражнения;
4. узловатая эритема;
5. боли в суставах.

ХБП может быть диагностирована, если:

1. имеется персистирующая протеинурия в течение 2 месяцев;
2. СКФ 65 мл/мин;
3. удвоение правой почки выявлено при УЗИ;
4. во всех перечисленных случаях.

Уровень тропонина может быть повышен при СКФ:

1. < 90 мл/мин;
2. <60 мл/мин;
3. <30 мл/мин;
4. во всех перечисленных случаях.

Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:

1. глаукома;
2. катаракта;
3. пролиферирующая ретинопатия;
4. атрофия зрительных нервов;
5. автономная нейропатия.

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

1. увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве;
2. увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов;
3. увеличение их абсолютного числа;
4. уменьшение процентного содержания нейтрофилов;
5. все ответы неправильные.

Повышение гематокритной величины наблюдается при:

1. эритроцитозах;
2. анемиях, эритроцитозах;
3. гипергидратации, анемиях, эритроцитозах;

4. все перечисленное неверно.

Для оценки функции почек должны быть использованы следующие показатели:

1. уровень креатинина;
2. СКФ;
3. уровень альбуминурии;
4. все перечисленные одновременно.

Расчетные методы оценки СКФ неприемлемы при:

1. беременности;
2. печеночной недостаточности ;
3. при ожирении;
4. в детском возрасте.

Способствуют повышению уровня креатинина:

1. ранитидин;
2. цимитидин;
3. омепразол;
4. рабепразол.

Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

1. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью;
2. образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью;
3. наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью;
4. несоблюдение температурного режима, наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью.

Для отравления клофелином характерно:

1. брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение;
2. брадикардия, гипотония, сонливость;
3. тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота;
4. тахикардия, рвота, возбуждение;
5. гипертензия, возбуждение.

При пневмонии делирий чаще развивается:

1. у стариков;
2. у детей;
3. у алкоголиков;
4. при высокой лихорадке.

Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:

1. снижение массы тела;
2. повышенная раздражительность;
3. сонливость;
4. запоры;
5. стойкая тахикардия.

Сочетание болей в грудной клетке с набуханием шейных вен характерно для всего перечисленного, кроме:

1. ТЭЛА;

2. разрыва межжелудочковой перегородки;
3. гемотампонады сердца;
4. инфаркта правого желудочка;
5. расслаивающей аневризмы аорты..

Показанием для применения пасты является:

1. острое воспаление с мокнутием;
2. острое воспаление без мокнутия;
3. подострое воспаление;
4. подострое воспаление в сочетании с сухостью;
5. хроническое воспаление.

Показанием для применения крема является:

1. острое воспаление с мокнутием;
2. острое воспаление без мокнутия;
3. подострое воспаление;
4. подострое воспаление в сочетании с сухостью;
5. хроническое воспаление.

Показанием для применения мази является:

1. острое воспаление с мокнутием;
2. острое воспаление без мокнутия;
3. подострое воспаление;
4. подострое воспаление в сочетании с сухостью;
5. хроническое воспаление.

Показанием для применения присыпки является:

1. острое воспаление с мокнутием;
2. острое воспаление без мокнутия;
3. подострое воспаление;
4. подострое воспаление в сочетании с сухостью;
5. хроническое воспаление.

Основным методом лечения катаракты является:

- а) консервативное лечение;
- б) оперативное лечение;
- в) лечения не требуется.

При двусторонней катаракте операции подлежат:

- а) лучше видящий глаз;
- б) хуже видящий глаз;
- в) лучше оперировать оба глаза одновременно

Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

- а) обильное промывание;
- б) назначение местных анестетиков;
- в) применение антибиотиков;

г) закладывание мази;

д) всё перечисленное.

При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

а) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения;

б) во всех случаях;

в) только при внедрении внутриглазных осколков.

Какое положение верно? Пункцию гайморовой пазухи в основном производят

а). в нижнем носовом ходе

б). через альвеолу

в). в fossa canina

г). в среднем носовом ходе

д). в верхнем носовом ходе

Лечение фурункулов носа состоит в

а). назначении антибиотиков

б). применении носовых капель

в). вскрытии фурункула

г). влажных повязках

д). челюстном столе для обеспечения покоя верхней губе

При экстренной коникотомии рассекается:

а). Перстне-трахеальная связка

б). Кольцевидная связка

в). Перстне-щитовидная связка

г). Эластический конус

Пункцию верхнечелюстной пазухи делают через:

а). верхний носовой ход

б). средний носовой ход

в). нижний носовой ход

г). переднюю стенку

д). естественное отверстие

Патогенетическое лечение диабетической полиневропатии включает:

1. ноотропы;

2. антидепрессанты;

3. коррекцию гипергликемии.

Лечение аневризматического кровоизлияния включает:

1. назначение антикоагулянтов;

2. назначение антиагрегантов;

3. клипирование аневризмы;

4. назначение ноотропных препаратов.

Консервативное ведение больного с ишемическим инсультом включает:

1. коррекцию водно-электролитного баланса;

2. длительную неподвижность пациента;
3. ограничение внутривенных инъекций.

Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте выполняется только после выполнения:

1. ЭКГ;
2. общего анализа крови;
3. выполнения КТ головного мозга

У ребенка 2-х лет отмечен подъем температуры до 39°C, головная боль. В анамнезе фебрильные судороги. Безопасным и эффективным жаропонижающим препаратом является:

1. анальгин;
2. ацетилсалициловая кислота;
3. вольтарен;
4. ибупрофен.

В терапии кашля у детей раннего возраста используются:

1. противокашлевые препараты центрального действия
2. муколитики
3. отхаркивающие препараты
4. физиологический раствор
5. противокашлевые препараты периферического действия

Профилактические прививки детям из групп риска по развитию патологии со стороны ЦНС:

- а) противопоказаны
- б) проводятся по индивидуальному календарю
- в) проводятся по традиционному календарю проф. прививок

Можно ли провести плановую прививку против эпидемического паротита ребёнку 2 лет, если в ясельной группе, которую он посещал, карантин по кори (ребёнок переболел корью в возрасте 1 год):

- а) да
- б) нет

Начальный уровень гемоглобина у беременной, при котором необходимо начать терапевтическое лечение анемии составляет:

6. менее 120 г/л;
7. менее 110 г/л;
8. менее 100 г/л;
9. менее 90 г/л;
10. менее 80 г/л.

При беременности больные сахарным диабетом могут получать

6. диетотерапию с ограничением углеводов и исключением легкоусвояемых углеводов
7. инсулинотерапию
8. пероральные сахароснижающие препараты группы сульфанилмочевины
9. бигуаниды
10. диетотерапию с ограничением белков

Клинический анализ крови у беременных должен производиться:

1. 2 раза в месяц;
2. 1 раз в месяц;
3. не менее 3 раз в течение беременности;
4. 2 раза в триместр;
5. 1 раз в 2 месяца.

Общий анализ мочи у беременных должен производиться:

1. 2 раза в триместр;
2. 1 раз в месяц;
3. 2 раза в месяц;
4. 1 раз в неделю;

Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- 1- спиральная
- 2- восьмиобразная
- 3- колосовидная
- 4- черепашья

Крестообразную повязку применяют при повреждении

- 1- плечевого сустава
- 2- коленного сустава
- 3- лучезапястного сустава
- 4- III пальца кисти

При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

- 1- шину Крамера
- 2- повязку Дезо
- 3- гипсовую лонгету
- 4- колосовидную повязку

При переломе нижней челюсти необходима повязка

- 1- возвращающаяся
- 2- пращевидная
- 3- восьмиобразная
- 4- крестообразная

При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить:

1. на верхней трети грудины;
2. на границе верхней и средней трети грудины;
3. в центре грудной клетки между сосками;
4. над мечевидным отростком грудины;
5. в пятом межреберном промежутке слева.

Основной способ поддержания проходимости дыхательных путей без воздуховода:

1. тройной прием Сафара;
2. запрокидывание головы.

Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение:

1. горизонтальное, на спине с твердой основой;
2. на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру);
3. на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу);
4. Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога;
5. расположение больного значения не имеет. Реанимационные мероприятия должны оказываться без малейшего промедления.

Какие действия необходимо выполнить для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

1. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти и санация ротоглотки;
2. коникотомия;
3. прием Хаймлека;
4. придать телу пациента положение с возвышенным головным концом;
5. трахеостомия.

Препараты для лечения макроцитарных анемий:

1. Цианокобаламин
2. Тиамин
3. Фолиевая кислота
4. Триметоприм
5. Препараты железа

Рекомендуемые суточные дозы препаратов железа для лечения ЖДА у взрослых пациентов:

1. 50 – 100 мг
2. 100 – 300 мг
3. 300 – 400 мг
4. 400 – 600 мг
5. более 600 мг

Показания к внутривенному введению препаратов железа:

1. Миома матки
2. Резекция желудка, тонкой кишки
3. Синдром мальабсорбции
4. Необходимость быстрого повышения уровня гемоглобина
5. Дисфагия

Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у лиц пожилого возраста

- 1) увеличение всасывания
- 2) уменьшение всасывания
- 3) ускоренная эвакуация
- 4) повышение кислотности желудочного сока

Критерием отмены статинов являются:

1. достижение целевого уровня холестерина;
2. увеличение АлАТ в 2 раза;
3. увеличение печеночных трансаминаз более 3-кратного уровня;
4. увеличение креатинфосфокиназы в 1,5 раза;
5. увеличение креатинфосфокиназы в 10 раз.

При наличии артериальной гипертензии и ХПБ препарат выбора:

1. бета-блокатор;

2. ингибитор АПФ;
3. мочегонное;
4. антагонист кальция.

При ХБП 3б стадии из диуретиков предпочтительнее:

1. тиазидовые;
2. осмотические;
3. петлевые;
4. калийсберегающие.

При назначении ингибиторов АПФ пациенту с ХБП и СН доза препарата может быть увеличена:

1. через 1 месяц от начала терапии;
2. через 2 недели от начала терапии;
3. только после контроля СКФ;
4. при отсутствии протеинурии.

Лечение пневмонии в поликлинических условиях у лиц молодого возраста следует начинать:

1. с оральных цефалоспоринов II поколения;
2. с гентамицина;
3. с фторхинолонов;
4. с полусинтетических пенициллинов;
5. с макролидов нового поколения.

При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

1. эритромицина;
2. ампициллина;
3. бисептола;
4. аспирина;
5. ни одного из указанных препаратов.

Наиболее подходящим диуретиком из перечисленных для лечения начинающегося кардиогенного отёка лёгких является:

1. фуросемид;
2. маннитол;
3. мочевины;
4. гипотиазид;
5. верошпирон.

Какой уровень гликируемого гемоглобина говорит о компенсированном СД?

1. 4-6%;
2. 7-8%;
3. меньше или равно 6,5%.

Какая стартовая доза В-адреноблокаторов используется у пожилых пациентов при ХСН?

1. 1/4;
2. 1/12;
3. 1/8.

Определите показания для госпитализации больных с анемией в стационар :

1. анемия легкого течения;
2. анемия средней степени тяжести;
3. анемия тяжелого течения.

Назначение венозных вазодилататоров при застойной сердечной недостаточности наиболее эффективно уменьшает:

1. слабость;
2. одышку;
3. периферические отеки;
4. увеличение печени;
5. тахикардию.

Эффект дигоксина при застойной сердечной недостаточности главным образом связан:

1. с увеличением диуреза;
2. с уменьшением венозного возврата к сердцу;
3. с учащением ЧСС;
4. со снижением постнагрузки;
5. С положительным инотропным действием.

Показание (показания) для назначения в-блокаторов при СН:

1. дилатационная кардиомиопатия;
2. постинфарктный кардиосклероз;
3. АГ;
4. всё перечисленное.

Какие препараты не используются для лечения ХСН:

1. диуретики;
2. ингибиторы АПФ;
3. сердечные гликозиды;
4. антагонисты альдостерона;
5. ганглиоблокаторы;
6. в-блокаторы.

К базисным средствам в лечении ХСН относят все, кроме:

1. ингибиторов АПФ;
2. диуретиков;
3. сердечных гликозидов;
4. недигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов.

Прекращение приступа тахикардии после применения вагусных приемов чаще всего отмечается при:

1. мерцательной аритмии;
2. предсердной тахикардии;
3. реципрокных АВ-тахикардиях;
4. желудочковой тахикардии;
5. наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных вариантах тахикардий.

Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь:

1. снять ЭКГ;
2. ввести 5%-ный раствор глюкозы;
3. ввести инсулин (10-20 ЕД);
4. исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови;
5. ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы.

На какое время, при необходимости, можно остановить ЗМС:

1. 10 сек;
2. 15 сек;
3. 30 сек;
4. 1 мин.

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение:

1. внутривенно струйно 40% глюкозы;
2. внутривенно капельно 40% глюкозы;
3. внутривенно капельно 5% глюкозы;
4. внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина;
5. внутривенно струйно 5% глюкозы.

Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия:

1. предложить больному поесть;
2. ввести 40% глюкозу;
3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть;
4. ввести поляризующую смесь;
5. все перечисленное неверно.

Выбор суточных доз лекарственных средств в пожилом возрасте определяет:

1. скорость клубочковой фильтрации;
2. протеинурия;
3. лейкоцитурия;
4. гематурия;
5. уровень мочевины плазмы крови.

В пожилом возрасте характерно увеличение периода полувыведения для:

1. сердечных гликозидов;
2. бета-адреноблокаторов;
3. диуретиков;
4. все перечисленное верно;
5. нет правильного ответа.

В пожилом возрасте характерно увеличение периода полувыведения для:

1. пенициллинов;
2. цефалоспоринов;
3. макролидов;
4. все перечисленное верно;
5. нет правильного ответа.

Выберите препарат для купирования острой крапивницы

1. Пенициллин
2. 0,9% раствор хлорида натрия
3. Хлоропирамин
4. Диклофенак
5. Тиосульфат натрия

Препарат первой линии для купирования анафилактического шока

1. Атропин
2. Адреналин
3. Добутамин
4. Цетиризин
5. Преднизолон

Лечение антибиотиками пневмонии следует прекратить:

- а) через 1 неделю после начала лечения;
- б) через 2 дня после нормализации температуры тела;
- в) после исчезновения хрипов в легких;
- г) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания;
- д) после нормализации СОЭ

К антикоагулянтам прямого действия относится:

- а) варфарин, фенилин
- б) гепарины
- в) свежемороженая плазма
- г) тиклид
- д) аминокaproновая кислота

К антикоагулянтам непрямого действия относятся:

- а) варфарин
- б) гепарин
- в) свежемороженая плазма
- г) клопидогрель
- д) аминокaproновая кислота

В лечении ДВС-синдрома используются: 1.аминокaproновая кислота и варфарин/фенилин; 2.свежемороженая плазма; 3.стрептокиназа; 4.гепарин.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет:

- а) 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки;
- б) 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки;
- в) 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки;
- г) индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности;
- д) 0,6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки.

Применение сульфаниламочевинных препаратов у больных сахарным диабетом показано при: 1. диабетической ретинопатии I стадии; 2. диабетической нефропатии III стадии; 3. перенесенном гепатите; 4. сахарном диабете 2 типа.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться: 1. б-адреноблокаторы; 2. глюкокортикоиды; 3. мерказолил; 4. верошпирон.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Особенности фармакотерапии в пожилом возрасте:

- 1. лечение начинают с максимальных суточных доз с постепенным снижением;
- 2. лечение начинают с низких доз с постепенным увеличением;
- 3. подбирается индивидуальный режим дозирования;
- 4. лечение только низкими дозами;
- 5. лечение только высокими дозами.

Основная цель лечения артериальной гипертензии в пожилом возрасте:

- 1. улучшение прогноза;
- 2. уменьшение расходов на лечение;
- 3. уменьшение симптомов болезни;
- 4. повышение толерантности к физической нагрузке;
- 5. улучшение настроения.

Имплантация кардиостимулятора пожилым больным показана:

- 1. всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла;
- 2. только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения);
- 3. больным с синоатриальной блокадой II степени;
- 4. больным с атриовентрикулярной блокадой II степени;
- 5. больным с постоянной формой фибрилляции предсердий.

Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита:

А Кортикостероиды

Б Препараты золота

В Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

Г Цитостатики

Д Делагил

При острых и подострых формах «легкого фермера» наиболее эффективны,

- 1) Нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) Кортикостероидные препараты
- 3) Препараты содержащие бром
- 4) Психотропные препараты

Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются:

- а) нитраты;
- б) папаверин или нош-па;
- в) нестероидные противовоспалительные препараты;
- г) стероидные препараты;
- д) наркотические анальгетики.

Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы вазоспастической стенокардии, являются:

- а) нитраты;
- б) антагонисты кальция;
- в) бета-блокаторы;
- г) блокаторы If-каналов синусового узла;
- д) триметазидин.

. К препаратам, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда, относятся:

- а) дилпиридамомол;
- б) верапамил;
- в) бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью;
- г) бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности;
- д) антиаритмические препараты.

Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии являются:

- а) сердечные гликозиды;
- б) бета-блокаторы;
- в) периферические вазодилататоры;
- г) сердечные гликозиды и нитраты;
- д) сердечные гликозиды и диуретики.

Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

- а) хинидин;
- б) новокаиномид;
- в) кордарон;
- г) анаприлин;
- д) финоптин.

.У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

- а) нитратов;
- б) молсидомина;
- в) бета-блокаторов и верапамила;
- г) коринфара;
- д) фуросемида.

Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявляться: 1. учащением приступов стенокардии; 2. появлением приступов стенокардии в покое; 3.

снижением толерантности к физической нагрузке; 4. развитием инфаркта миокарда.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются:

- 1. простудные заболевания;
- 2. особо опасные инфекции;
- 3. сердечно-сосудистые заболевания;
- 4. заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- 1. показателям общего состояния пострадавших;
- 2. эвакуационно-сортировочным признакам;
- 3. возрастным показателям;
- 4. наличию транспортных средств.

Этап медицинской эвакуации означает:

- 1. участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
- 2. все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
- 3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- 4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является:

- 1. преемственность
- 2. непрерывность
- 3. своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4. последовательность

Укажите антидоты при отравлении оксидом углерода:

противодымная смесь, унитиол;
атропина сульфат, карбоксим;
преднизолон, аскорбиновая кислота;
амилнитрит, метиленовый синий;
ацизол, кислород;
отсутствуют.

Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является:

- 1. преемственность
- 2. непрерывность
- 3. своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4. последовательность

Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- 1. органы управления специальными формированиями;

2. тыловые госпитали здравоохранения;
3. наблюдательные пункты.

Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

1. в военное время;
2. в мирное время;
3. в период, предшествующий военному положению

Приказ МЗ РФ №1705н: медицинская реабилитация осуществляется :

- В 2 этапа
- В 3 этапа
- В 5 этапов

Медицинская реабилитация осуществляется в сроки

- До 5 лет от развития заболевания
- До 10 лет от развития заболевания
- До 20 лет от развития заболевания
- Вне зависимости от сроков заболевания

Медицинская реабилитация осуществляется в форме:

- Амбулаторной
- Стационарной
- Выездной
- Все утверждения верны
- Нет верных утверждений

Медицинская реабилитация может проводиться в:

- Палате
- На дому
- В процедурном кабинете
- В кабинете ЛФК

Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

- а) врачи-терапевты;
- б) врачи-хирурги;
- в) врачи-реабилитологи;
- г) все вышеперечисленные.

Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации?

- экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
- самооценка пациента
- комплексная оценка с включением критериев качества жизни
- этапная оценка нозоспецифических критериев
- оценка отдаленных результатов

Что не является противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях желудка?

- а) выраженный болевой синдром

- б) многократная рвота
- в) возможность кровотечения
- г) подострая стадия заболевания

Какие этапы реабилитационного лечения применяются при гастроэнтерологических заболеваниях?

- 1) стационарный
- 2) амбулаторный
- 3) санаторный
- 4) все верно
- 5) все неверно

При мотивировании пожилого пациента для выполнения врачебных рекомендаций и/или укрепления своего здоровья оптимальным является тип мотивации

- 1. Консервативный
- 2. Творческий

Для усиления эффекта мотивирования пациента для выполнения врачебных рекомендаций и/или укрепления своего здоровья оптимальным является тип поощрения (похвалы)

- 1. При каждом визите к врачу
- 2. Спонтанный, непредсказуемый

При формировании мотивации пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, необходимо учитывать факторы:

- 1. Генотипические
- 2. Психологически
- 3. Социальные
- 4. семейно-бытовой статус
- 5. уровень культуры
- 6. все перечисленные

При формировании мотивации пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, необходимо использовать принципы:

- 1. Принцип ответственности за свое здоровье
- 2. Принцип комплексности
- 3. Принцип индивидуализации .
- 4. Принцип умеренности
- 5. Принцип рационального чередования нагрузки и отдыха.
- 6. Принцип рациональной организации жизнедеятельности.
- 7. Принцип «сегодня и всю жизнь
- 8. все перечисленные

При формировании мотивации пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, могут быть использованы:

- 1. Мотивация самосохранения
- 2. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям.

3. Мотивация получения удовольствия от здоровья.
4. Мотивация возможности самосовершенствования.
5. Мотивация возможности маневрировать.
6. Мотивация достижения максимально возможной комфортности
7. Все перечисленные

К мерам первичной профилактики ишемического инсульта относятся:

1. ограничение физической нагрузки;
2. коррекция повышенного артериального давления;
3. назначение препаратов ноотропного ряда.

Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована: а. к детям и подросткам; б. к лицам, пробующим табак; в. к недавно курящим; г. к давно курящим.

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

Ожирение является фактором риска для: а. сахарного диабета; б. атеросклероза; в. желчно-каменной болезни; г. почечно-каменной болезни.

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г

Виды медицинской помощи, которые не предоставляются бесплатно в рамках программы государственных гарантий:

1. скорая медицинская помощь;
2. первичная медико-санитарная помощь;
3. медико-психологическая помощь;
4. специализированная медицинская помощь;
5. все предоставляются бесплатно.

Как часто гражданин РФ имеет право на смену медицинского учреждения или лечащего врача:

1. ежемесячно;
2. 1 раз в полгода;
3. 1 раз в год;
4. у гражданина РФ нет такого права;
5. ежеквартально.

Что является основанием для осмотра на дому пациента врачами «узких» специальностей по назначению лечащего врача:

1. желание пациента;
2. невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья;
3. плановый диспансерный осмотр;
4. желание родственников;

5. нет оснований.

При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право:

1. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
2. на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
3. на отказ от медицинского вмешательства;
4. на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя;
5. все вышеперечисленное.

Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если:

1. в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей;
2. в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей;
3. в результате ошибки наступил летальный исход больного;
4. ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей;
5. врач не имеет такого права.

Что составляет предмет врачебной тайны?

1. сведения о юридическом адресе ЛПУ;
2. сведения о квалификации лечащего врача;
3. информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
4. все вышеперечисленное;
5. ничего из вышеперечисленного.

При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя:

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
4. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;
5. все вышеперечисленное.

Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

1. медицинский работник;
2. медицинское учреждение;
3. региональные органы управления здравоохранения;
4. федеральные органы управления здравоохранения;
5. все вышеперечисленное.

Какие основные технологии снижения субъективизма экспертных заключений существуют при контроле совокупности страховых случаев?

1. применение статистических методов обработки при анализе;
2. внедрение стандартизации экспертных мнений;
3. увеличение объема выборки и проведение экспертиз;
4. все перечисленные.

Перечислите показатели заболеваемости социально значимых болезней, которые характеризуют качество и доступность медицинской помощи по программе государственных гарантий:

1. онкозаболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, сифилис;
2. туберкулез, ВИЧ-инфекция, гонорея, артериальная гипертензия;
3. наркомания, токсикомания, психические расстройства, ВИЧ-инфекция;
4. артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца;
5. описторхоз, лямблиоз, токсокароз.

Выберите правильное определение показателя «онкозапущенности»:

1. доля больных с IV стадией всех и с III стадией визуальных локализаций злокачественных новообразований в общем числе онкологических больных с впервые в жизни установленным диагнозом;
 2. процентное отношение умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования;
 3. процентное отношение умерших к состоящим на учете;
 4. доля больных с I-II стадиями злокачественных новообразований;
- доля больных с III-IV стадиями злокачественных новообразований.

Показателями, характеризующими деятельности поликлиники, являются:

- 1) участковость,
 - 2) охват диспансерным наблюдением,
 - 3) снятие с диспансерного учета,
 - 4) летальность на участке,
 - 5) сведения о заключительных диагнозах из статистических отчетов
- а) если верно 1, 2, 3
 - б) если верно 2, 3 и 4
 - в) если верно 1, 3 и 4
 - г) если верно 3, 4 и 5
 - д) если верно все

Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре используется:

1. метод экспертных оценок
2. данные о расхождениях диагнозов поликлиники и стационара
3. данные о соответствии фактически достигнутого результата лечения результату, предусмотренному стандартом
4. верно а и с
5. верных ответов нет

Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:

- а. объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
- б. гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий

- c. гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение
- d. верно только b
- e. верных ответов нет

Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:

- 1. метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- 2. метод экспертных оценок
- 3. социологический метод
- 4. аналитический метод
- 5. верных ответов нет

При экспертной оценке качества деятельности врача общей практики анализируются:

- 1. каждый случай смерти на дому
- 2. каждый случай первичного выхода на инвалидность
- 3. каждый случай расхождения диагноза поликлиники и стационара
- 4. каждый третий случай
- 5. верных ответов нет

Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- 1. сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. проведение судебно-медицинской экспертизы и др..
- 2. подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение.
- 3. сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств медицины катастроф в системе здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф.
- 4. сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, проведение судебно-медицинской экспертизы, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. создание запасов медицинского имущества.
- 5. подготовка медицинских кадров, формирований и организаций, проведение медицинских и других видов разведки в районах ЧС природного и техногенного характера.

Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи:

- 1. врачебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральные районные больницы. центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные организации.
- 2. медицинские отряды, бригады доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

3. специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, автономные выездные медицинские госпитали.
4. учреждения и формирования службы ГО, специализированные врачебные бригады, врачебные бригады скорой медицинской помощи.
5. бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противозидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.

Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение:

1. оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в очаге поражения.
2. оказание специализированной медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в условиях массового поступления пораженных.
3. оказание всех видов медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в очаге и за пределами очага поражения.
4. оказание врачебной помощи (доврачебной, врачебной) в очаге поражения.
5. оказание квалифицированной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):

1. республиканские, областные, городские, многопрофильные и специализированные больницы, ЦРБ, БСМП, клиники Медицинских вузов, НИИ, Научные центры.
2. все ЛПО.
3. республиканские, областные, городские ЛПО, НИИ, Научные центры.
4. областные, городские, многопрофильные больницы.
5. республиканские, городские, областные диагностические центры.

Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

1. медицинская разведка, оказание медицинской помощи пораженным их эвакуация, подготовка и поддержание высокой степени готовности сил и средств, службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты.
2. проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов и отчетов по вопросам организации медицинской помощи в ЧС,
3. создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка безопасной зоны, разработка планов, приведение в полную готовность всей службы МК.

4. оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, проведение мероприятий по защите объектов экономики, обучение населения методам оказания первой медицинской помощи.
5. приведение в полную готовность всей службы медицины катастроф, оказание медицинской помощи пораженным, строительство защитных сооружений, организация эвакуации пораженного населения.

Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП):

1. оказание квалифицированной медицинской помощи на первом этапе медицинской эвакуации.
2. организация первой медицинской и доврачебной помощи на первом этапе медицинской эвакуации.
3. подвижное формирование, предназначенное для оказания доврачебной помощи и организация эвакуации пораженного населения.
4. оказание специализированной и доврачебной помощи в сохранившихся ЛПО.
5. формирование МСГО, предназначенное для оказания первой врачебной помощи в очагах ЧС.

Основные способы защиты населения в очагах ЧС:

1. использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской.
2. эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах.
3. оповещение населения об угрозе возникновения ЧС, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов.
4. обеспечение населения средствами защиты кожи, использование противорадиационных укрытий,
5. эвакуация населения в безопасную зону.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Пациент 68 лет обратился с жалобами на общую слабость, сонливость, учащенное сердцебиение, усиление одышки при физической нагрузке. Со слов родственников известно о регулярном употреблении алкоголя. Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь, ИБС со стенокардией напряжения 2 ф.кл, проявлениями хронической сердечной недостаточности на уровне 2 ф.кл. По результатам лабораторного обследования выявлено: Hb - 88 г/л, ЦП – 1,1, анизоцитоз, макроцитоз. Уровень общего билирубина – 34 мкмоль/л (норма до 21 мкмоль/л), вит.В12 – 215 пг/мл (норма 187-883 пг/мл).

- 1) С чем связано развитие анемии у пациента?
- 2) Какие лабораторные исследования могут подтвердить диагноз?
- 3) Определите тактику лечения пациента.
- 4) Мотивируйте пациента к отказу от употребления алкоголя

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.

Вопрос 1: Диагноз?

Вопрос 2: Тактика?

Вопрос 3: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных состояний?

Вопрос 4: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр ?

Вопрос 5: Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

Вопрос 6: Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа ?

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.

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

Вопрос 2: Обследование?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 4: Предполагаемый маршрут пациента

Вопрос 5: Есть ли ошибки при оказании медицинской помощи на предыдущих этапах? Как данный случай повлияет на показатели качества оказания медицинской помощи в поликлинике?

Больная 70 лет пришла на прием к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт и жжение языка, онемение и «ползание мурашек» в области стоп. При объективном осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, участки депигментации по типу витилиго, сглаженность сосочков языка («лакированный язык»), признаки периферической полинейропатии. В клиническом анализе крови – Hb 84 г/л, ЦП 1,09, макроциты, полисегментированные гранулоциты, Лей – $3,6 \times 10^9/\text{л}$, Тр – $145 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) Какие исследования требуются для подтверждения диагноза?
- 3) Определите тактику дальнейшего обследования и лечения пациентки.

Пациентка 20 лет жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, частые “простудные” заболевания, выпадение волос, ломкость ногтей. Из анамнеза известно о наличии хронического гастродуоденита, гиперполименореи. При обследовании в клиническом анализе крови: Hb 102 г/л, ЦП – 0,78, микроцитоз, пойкилоцитоз, Leu – $4,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 19 мм/ч.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Определите необходимый объем лабораторного обследования для подтверждения диагноза
- 3) Определите тактику дальнейшего обследования и лечения.
- 4) Дайте диетические рекомендации

Пациент 47 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, снижение трудоспособности, эпизоды учащенного сердцебиения, жжение языка, эпизоды затруднения глотания. Из анамнеза известно о выполнении резекции желудка по Бильрот II по поводу язвенной болезни 5 лет назад, получает инъекции цианокобаламина. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, сухость кожи, слизистая оболочка языка ярко-красного цвета со сглаженными сосочками. В анализе крови – Hb 96 г/л, ЦП – 0,74, микроцитоз, анизоцитоз, гипохромия; железо сыворотки 5,2 мкмоль/л (норма 11,6 – 31,3 мкмоль/л), вит. В12 – 250 пг/мл (норма 187 – 883 пг/мл), ферритин – 11 мкг/л (норма 20 – 250 мкг/л).

- 1) Сформулируйте клинический диагноз
- 2) Каковы характер и причины анемии?
- 3) Тактика лечения пациента с определением доз и пути введения препаратов.

У женщины 26 лет на сроке беременности 29 недель впервые выявлено снижение уровня гемоглобина до 112 г/л.

- 1) С чем может быть связано снижение гемоглобина при беременности?
- 2) Какие дополнительные исследования требуются для выяснения причин снижения гемоглобина?
- 3) Тактика ведения беременной в зависимости от результатов обследования
- 4) Дайте диетические рекомендации.

Больная 55 лет обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту.

Больна около 10 лет, когда впервые при проф. осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала гол. боли, принимала гипотиазид, коринфар, эналаприл. Трижды лечилась в стационаре. Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/115 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной “скорой помощи” доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона над аортой. АД 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Задание:

9. Предварительный диагноз?
10. Неотложные мероприятия?
11. Тактика снижения АД.
12. План обследования
13. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
14. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
15. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?
16. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

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.

Вопрос 1: Ваша диагностическая тактика?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?

Вопрос 4: Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни ?

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 °C, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни.

Вопрос 1: Предположительный диагноз?

Вопрос 2: Ваша диагностическая тактика — назначение?

Вопрос 3: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

Вопрос 4: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 5: Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?

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. Конъюнктура левого глаза гиперемирована. Прием лекарственных препаратов, аллергические реакции в анамнезе отрицает.

Вопрос 1: Предположительный диагноз.

Вопрос 2: Явился ли диагноз «отек Квинке» ошибочным? Правильным ли было назначение преднизолона врачом скорой помощи?

Вопрос 3: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

Вопрос 4: Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Пациенту, страдающему бронхиальной астмой, рецидивирующим полипозом носа с повторными полипэктомиями в анамнезе, введен внутримышечно кетопрофен в связи с радикулопатией 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).

Вопрос 1: С чем связано развитие приступа удушья? Объясните механизм развития.

Вопрос 2: Определите тактику ведения пациента: какова неотложная помощь и последующая плановая терапия?

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%).

Вопрос 1: Предположительный диагноз?

Вопрос 2: Тактика обследования и лечения

Вопрос 3: Дайте рекомендации по гипоаллергенному быту, диетические рекомендации.

Мотивируйте к их соблюдению

Вопрос 4: Перечислите возможные реабилитационные мероприятия

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.

Вопрос 1: Объясните механизм развития изолированных отеков лица

Вопрос 2: В каком объеме обследования нуждается пациент?

Вопрос 3: Тактика дальнейшего лечения гипертонической болезни.

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.

Вопрос 1: Какие дополнительные сведения нужно получить из анамнеза настоящего заболевания и анамнеза жизни?

Вопрос 2: Перечислите заболевания, о которых нужно думать в первую очередь?

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.

Вопрос 1: Сформулируйте клинический диагноз?

Вопрос 2: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?

Вопрос 4: Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, с пароксизмальной формой мерцательной аритмии алкогольного генеза, 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 эпигастральной 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.

Вопрос 1: Установить предварительный диагноз.

Вопрос 2: Наметить план дополнительного обследования.

Вопрос 3: Провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 4: Определить тактику лечения.

Вопрос 5: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

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 $37,3^{\circ}C$, 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.

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. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазме.

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

Вопрос 1: Установить предварительный диагноз.

Вопрос 2: Наметить план дополнительного обследования.

Вопрос 3: Провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 4: Определить тактику лечения.

Вопрос 5: Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?

Вопрос 6: Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр?

Вопрос 7: Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту ?

Вопрос 8: Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?

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 150-200м, 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.

Вопрос 1: Установить предварительный диагноз.

Вопрос 2: Наметить план дополнительного обследования.

Вопрос 3: Провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 4: Определить тактику лечения.

Вопрос 5: Какие мероприятия профилактического характера должны быть проведены?

Вопрос 6: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 7: Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту ?

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.

Вопрос 1: Дайте рекомендации пациенту по профилактике ужаления пчелами?

Вопрос 2: Определите тактику само- и взаимопомощи при ужалении в случае тяжелых аллергических реакций в анамнезе?

Вопрос 3: Какова тактика врача в случае развития у пациента анафилактического шока?

Больной 48 лет обратился в связи с носовыми кровотечениями, зудом кожи. В течение 5 лет наблюдается по поводу первичного билиарного цирроза печени, получает урсофальк. При осмотре – желтушен, следы расчёсов на коже. Множественные мелкоточечные кровоизлияния на коже, петехии, единичные гематомы после взятия крови из вены. В анализе крови: Нв 84 г/л, лейкоц 12,6*10⁹/л, тромбоциты 68*10⁹/л.

1. Какой Вы ждёте увидеть селезёнку?
2. Составьте программу обследования больного.
3. Какие изменения в коагулограмме Вы ожидаете?
4. Какие осложнения возможны у больного?
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
7. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больной 53 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на геморрагические высыпания на коже по типу петехий, экхимозов, кровоизлияний в подкожно-жировую клетчатку с развитием гематомы, слабость, потливость, повышение температуры до $37,4^{\circ}$.

Болен в течение недели, когда на фоне повышения температуры до 38° появилась слабость, однократное носовое кровотечение. После приёма аспирина появились высыпания на коже.

При осмотре: бледность кожи и слизистых. Множественные геморрагические высыпания на коже туловища, конечностей, единичные петехии на лице, микролимфаденопатия. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 уд/мин. Печень пальпируется у края рёберной дуги, селезёнку пропальпировать не удаётся. Отёков нет

Анализ крови: Нв 80 г/л, эр $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,9, лейкоц 12,8 $\cdot 10^9$ /л, эоз 0%, п/я 2%, сегм 10%, лимф 12%, мон 10%, бласты 46%, промиелоциты 20%, тромбоциты $60 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 62 мм/час.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Программа обследования.
3. Ваша дальнейшая тактика в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
4. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Больная 55 лет обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту.

Больна около 10 лет, когда впервые при проф. осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала гол. боли, принимала гипотиазид коринфар, эналаприл. Трижды лечилась в стационаре. Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/115 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной “скорой помощи” доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены.

Акцент 2 тона над аортой. АД 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Задание:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложные мероприятия?
3. Тактика снижения АД.
4. План обследования
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
7. На какие медико-статистические показатели окажет влияние неблагоприятный исход в этом случае?
8. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?
9. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

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.

Вопрос 1: Предварительный диагноз?

Вопрос 2: Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?

Вопрос 3: Дифференцируемые заболевания?

Вопрос 4: План обследования?

Вопрос 5: Лечение, выписать рецепты?

Вопрос 6: Тактика участкового терапевта?

Вопрос 7: Противоэпидемические мероприятия в очаге?

У больного 40 лет, страдающего врожденным поликистозом, дома внезапно во время незначительной физической нагрузки возникла сильнейшая боль в грудной клетке справа, усиливающаяся при движении и глубоком вдохе. Одновременно появился сухой надсадный кашель. Об-но: бледность кожных покровов, цианоз, поверхностное дыхание, ЧДД 36 в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, при перкуссии справа по задне-подмышечной и лопаточной линиям определяется тимпанический звук, в этой зоне ослаблено голосовое дрожание и бронхофония, дыхание резко ослаблено. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. АД 70/40 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена, отеков нет. На проведенной по

экстренным показаниям рентгенограмме грудной клетки на фоне поликистоза видно пристеночное просветление, лишенное легочного рисунка, и край спавшегося правого легкого. Пункция плевральной полости справа – свободный газ. Диагноз?

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Как должно было быть оформлено ИДС перед операцией?
4. Какие мотивации отношения к своему здоровью у пациента не были сформированы ранее
5. Составьте программу реабилитации после повторной операции

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится плотнее, слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования позволяют верифицировать диагноз?
3. Какую опасность представляет данное заболевание?
4. Тактика при данной патологии?
5. С каким заболеванием следует дифференцировать данную патологию?
6. Показано ли будет санаторно-курортное лечение после оперативного вмешательства?

Больной 40 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность боли нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца.

Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

Вопросы 1. Варианты диагноза?

2. Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?
3. Какой вид оперативного вмешательства целесообразен в данной ситуации?
4. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?

На прием к врачу общей практики пришла женщина 66 лет с жалобами на боль постоянного характера в области правой ягодицы, появление плотной опухоли в этом же

месте, повышение температуры. Больна в течение недели, начало заболевания связывает с инъекцией раствора сернокислой магнезии в ягодичу, произведенную фельдшером "скорой" по поводу гипертонического криза. На следующий день после укола появилась зудящая боль в месте укола, покраснение кожи, уплотнение. Постепенно все эти явления нарастали, повысилась температура. Место при осмотре имеется гиперемия кожи ягодичи, при пальпации определяется болезненный плотный инфильтрат без четких границ и признаков флюктуации. Какой диагноз, нужны ли дополнительные методы исследования, каким будет лечение? Взаимодействие врача общей практики и хирурга согласно порядку оказания хирургической медицинской помощи

Больной 50 лет, обратился с жалобами на перемежающуюся хромоту, похолодание стоп. Считает себя больным в течение 5 лет, когда впервые появились боли в левой голени при ходьбе. После отдыха боль проходила. Затем появилась зябкость левой стопы. Последнее время появились боли при ходьбе и в правой нижней конечности. В течение нескольких лет страдает импотенцией.

Объективно: АД 170/100 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Ваш предполагаемый диагноз? Что поможет уточнить диагноз? Какое лечение показано? План лечения? Программа реабилитации? Порядок взаимодействия врача общей практики и хирурга согласно действующему законодательству?

Вызов на дом к онко больному в связи с ухудшением состояния. Со слов родственников не разбудить при осмотре дыхание и сердцебиение отсутствуют, кома 3 балла по Глазго, зрачки расширены, фотореакции и роговичного рефлекса нет, кожные покровы холодные, гипостаз, трупное окоченение. Диагноз? Порядок действий. Порядок констатации смерти на дому

У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД- 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Реабилитация больного после ОКС

Автокатастрофа. У водителя открытый перелом плеча, глубокие раны мягких тканей бедра и голени. Обильное артериальное кровотечение. Сознания нет. Р- 120 в мин, ритмичный, мягкий. А/Д 70/40 мм рт.ст.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние развилось у пострадавшего? Вопрос 2: Какова должна быть тактика лечения данного пациента?
Вопрос 3. В какую очередь производится эвакуация такого пострадавшего с места происшествия

Во время внутривенной инфузии реополиглюкина в кабинете врача общей практики 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.
Какое состояние можно предположить у больного? Окажите помощь Организация неотложной помощи на приеме

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.

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите неотложную помощь
3. Реабилитация и санаторно-курортное лечение больных гипертонической болезнью

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 снаружи 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.

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.

Вопрос 1: Предварительный диагноз?

Вопрос 2: Какое осложнение развивается у пациента?

Вопрос 3: Тактика лечения и его срочность?

Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту

Врач общей практики 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.

Вопрос 1: Предварительный диагноз?

Вопрос 2: Объем обследования в приемном отделении стационара или на дому?

Вопрос 3: Выбор метода лечения при удовлетворительном общем состоянии больной?

Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту

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.

Вопрос 1: Какое повреждение позвоночника можно заподозрить у пациентки

Вопрос 2: Какие рентгенологические признаки позволят подтвердить диагноз

Вопрос 3: С какими заболеваниями необходимо в данном случае дифференцировать предполагаемое повреждение позвоночника

Какие методики реабилитации могут быть показаны данной пациентке. Дайте рекомендации по профилактике подобных осложнений и мотивируйте пациентку к их исполнению. Роль врача общей практики и медицинской сестры общей практики в профилактике переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

овторнородящая 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.

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.

Вопрос 1: Перечислите возможные причины повышения АД при беременности.

Вопрос 2: Сформулируйте клинический диагноз.

Вопрос 3: План дополнительного обследования.

Вопрос 4: Принципы ведения беременной.

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. 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. 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.

Вопрос 1: Сформулируйте клинический диагноз.

Вопрос 2: *Определите план ведения родов.*

Вопрос 3: Определение понятия родов, клинические периоды родов, физиологическая длительность родового акта, фазы первого периода родов.

Вопрос 4: Перечислите основные показания к вагинальному исследованию в родах.

Вопрос 5: Укажите известные Вам наружные методы определения степени раскрытия маточного зева в I периоде родов.

Вопрос 6: Основные принципы клинического ведения I периода родов.

Вопрос 7: Принципы обезболивания родов. Какие методы обезболивания допустимы на данном этапе родов?

Вопрос 8: Как Вы оцениваете течение родов в данном клиническом случае? Вопрос 9:

Основные принципы клинического ведения II периода родов. Вопрос 10: Оценка состояния новорожденного после рождения.

Вопрос 11: 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 44 лет обратилась к врачу общей практики с **жалобами** на нарушение менструального цикла в течение последних 4-х месяцев – обильные и длительные месячные (в течение 6-7 дней), снижение работоспособности, повышенную утомляемость, слабость.

Menarche с 13 лет, *menses* по 4-5 дней через 29-30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась два дня назад. Половая жизнь с 20 лет, предохранение – барьерные методы. В анамнезе: одни срочные физиологические роды, два искусственных аборта и один самопроизвольный выкидыш при сроке 8/9 недель беременности без осложнений. Гинекологические заболевания – хронический аднексит (последнее обострение около 6 лет тому назад).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

St. specialis:

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимых патологических изменений.

Per vaginam: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка в положении anteflexio-versio, увеличена соответственно 5/6 недельного срока беременности, плотной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки с двух сторон – не увеличены, безболезненные. Влагалищные своды свободные.

Дополнительные инструментально-лабораторные данные:

клинический анализ крови – показатели в пределах нормы, за исключением уровней эритроцитов ($3,2 \times 10^9$ /л) и гемоглобина (100 г/л);

УЗИ органов малого таза – матка несколько увеличена в размерах 58x42x57 мм, структура миометрия диффузно неоднородная. Эндометрий – 6 мм, пролиферативного типа, без дополнительных включений. В полости матки визуализируется гипоэхогенное округлое образование с четкими контурами размерами 30x20 мм, деформирующее полость матки и исходящее из ее передней стенки в средней трети. При ЦДК – выявляется небольшой периферический кровоток. Яичники не увеличены, без особенностей строения, свободной жидкости в малом тазу нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Каковы возможные причины данного нарушения менструального цикла, дифференциальный диагноз.
3. Методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Принципы лечения и методы терапии данного заболевания.
5. Принципы реабилитации.
6. Тактика взаимодействия врача общей практики и гинеколога

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.

Вопросы:

Предварительный диагноз?

Каким разделом МКБ шифруется данное заболевание

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать и/или уменьшить проявления данной патологии. Распишите правила ведения гипоаллергенного быта.

Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр

Тактика ведения таких пациентов в рамках общей врачебной практики (семейной медицины).

Мотивируйте пациента на соблюдение режима.

Требуется ли согласие обоих родителей на диагностические и лечебные мероприятия?

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.

Вопросы:

- Диагноз?
- Рекомендации по диете и лечению?
- Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных явлений
- Тактика ведения таких пациентов в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)

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.

Вопросы:

- ✓ Ваш диагноз?

- ✓ Какие исследования необходимо провести при данном заболевании?
- ✓ Каким специалистам необходимо показать ребенка?
- ✓ Какой метод специфической профилактики существует для данного заболевания?
- ✓ Принципы лечения?
- ✓ Тактика ведения больных в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
- ✓ требуется ли изоляция от второго ребенка в семье?

Мальчик 13 лет, болен 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю спортивной гимнастикой.

Осмотр: рост 148 см, масса 39 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Цветной показатель - 0,91, Эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 51 %, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1014; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы ДПК - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8х0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55х21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Задание к

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Эпидемиология хеликобактерной инфекции и пути ее передачи.
4. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции.
5. В чем сущность дыхательного теста?
6. Современные принципы лечения данного заболевания.
7. Предложите схему лечения данному ребенку.
8. Что такое эрадикация НР-инфекции?
9. От каких факторов будет зависеть эффективность эрадикации?

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 5 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось. Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находилась на естественном вскармливании до 2 месяцев. Аллергические реакции на цитрусовые, яйца. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде. Осмотр: рост 139 см, масса 32 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +1 +в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа «овечьего».

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - $7,3 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 3 8%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные клетки в п/з, лейкоциты - 2-3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ - 140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая оболочка антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсия тканей на НР: (++)

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь - грушевидной формы, 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. На каком свойстве Нр основана его экспресс-диагностика?
3. Назначьте диету по Певзнеру. Мотивируйте ребенка родителей к соблюдению режима питания
4. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.
5. Какие побочные эффекты от лечения можно ожидать и способы их предупреждения?
6. Что такое эрадикация Нр-инфекции?
7. Назовите пути передачи Нр-инфекции. .
8. Оцените результаты общего анализа крови.
9. Оцените результаты общего анализа мочи.

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 36,6⁰С, 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.

Вопросы:

- ✓ Основные неврологические синдромы?
- ✓ Ваш предположительный диагноз?
- ✓ Какие методы исследования позволят поставить достоверный диагноз?
- ✓ Лечение?
- ✓ Укажите рентгенологические признаки повышения внутричерепного давления; с чем будете проводить дифференциальный диагноз
- ✓ Тактика ведения больного в рамках общей врачебной Порядок взаимодействия врача общей практики и врача невролога согласно действующему законодательству

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, отекающие. 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=2,0⁰С.

Вопросы:

- ✓ Какие клинические синдромы имеются у данного больного?
- ✓ Какой Ваш предварительный диагноз с указанием стадии болезни?
- ✓ Какое лечение рекомендовано данному больному? Порядок взаимодействия врача общей практики и врача невролога согласно действующему законодательству

Женщина 52 лет жалуется на боли, онемение, ползание «мурашек», ощущение покалывания в стопах. Эти жалобы беспокоят в течение 4-х месяцев. Страдает инсулин-независимым сахарным диабетом, в течение 3-х лет, принимает манинил, уровень сахара в крови натощак в пределах 8–10 ммоль/л. В неврологическом статусе: снижение болевой и температурной чувствительности по типу “носков”, гиперпатия в области стоп, отсутствие ахилловых рефлексов, трофические изменения кожи обеих стоп.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Д. Лечение? Реабилитация? Порядок взаимодействия врача общей практики и врача невролога согласно действующему законодательству

Больной 50 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами артериального давления внезапно после эмоционального напряжения почувствовал онемение в правых конечностях, слабость в них, испытывал речевые затруднения. В неврологическом статусе выявились: правосторонняя гемигипостезия и гемипарез в виде снижения силы.

Вопросы:

Предположительный диагноз.

Перечислите факторы развития гипертонической болезни.

Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза.

Какова профилактика данного состояния?

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.

Вопрос 1: Каков диагноз?

Вопрос 2: 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 намокшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.

Вопрос 1: Каков диагноз?

Вопрос 2: Как лечить больного?

Вопрос 3: Требуется ли согласие родителей на лечение?

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую 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.

Вопрос 1: Каков диагноз?

Вопрос 2: Как лечить больного?

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, конъюнктива век отечна, гиперемирована, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме.

Вопрос 1: Наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 2: 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.

Вопрос 1: Вероятный диагноз?

Вопрос 2: Объем первой врачебной помощи, принципы терапии?

Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений

Как часто пациент должен проходить профилактический осмотр

На какие медико-статистические показатели окажет влияние неблагоприятный исход в этом случае

Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения

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.

Вопрос 1: Вероятный диагноз?

Вопрос 2: 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.

Вопрос 1: Диагноз?

Вопрос 2: Врачебная тактика?

Вопрос 3: Лечение?

К врачу общей практики обратилась девушка 18 лет. При осмотре кожа лица, груди и спины тонкая, эластичная, слегка гиперемированная, с умеренно расширенными устьями волосяных фолликулов и выводных протоков сальных желез, особенно заметных на коже носа, нососщечных складок, щек, создающими впечатление пористости. Щеки, лоб и нос блестят от большого количества жидкого кожного сала. На носовом платке после проведения по коже остается заметное жирное пятно. На лице папуло-пустулезные элементы. Кожа вокруг пустул гиперемирована. Болеет около 4 лет. Пациентка страдает хроническим гайморитом.

Предположительный диагноз и его обоснование. Средства общей терапии. Дайте рекомендации по профилактике рецидивов.

Больная 23 лет жалуется на поражение кожи ладоней, сопровождающееся периодическим образованием болезненных трещин. Заболевание началось несколько месяцев назад с появления небольших очажков шелушения, которые постепенно инфильтрировались, разрастались по периферии и сливались между собой.

При осмотре имеет место сплошное поражение кожи ладоней, характеризующееся ее инфильтрацией, кератозом, четкими границами. На волосистой части головы на границе роста волос – сливающиеся, слабо инфильтрированные эритемато-сквамозные очаги поражения.

Предположительный диагноз. Что необходимо для его уточнения?

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.

Составьте учебный маршрут освоение группой медсестер, получающих высшее сестринское образование, алгоритма помощи при остром коронарном синдроме

Петр Иванович, мужчина 45 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – ХОБЛ. Врачи рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи.

Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у Петра Ивановича и его сына Васи?
2. Составьте памятку для Петра Ивановича «О вреде табакокурения».

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

Определите ИМТ и объясните его значение.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). Мужчина ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задание: составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. Мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает и выпивает крепкую наливку, которую делает его любимая жена. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задание: составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича.

К врачу общей практики обратилась мама 9 летней девочки с жалобами на то, что дочь много времени сидит за компьютером и мало двигается.

Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, рост 130 см, вес 28 кг, физическое развитие среднее, гармоничное. Периферические лимфатические узлы в пределах возрастной нормы. Дыхание везикулярное, ЧДД 21 в мин, тоны сердца ритмичные, звучные, АД 105/60 мм. рт. ст., пульс 80 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью? Какова норма двигательной активности, в данной возрастной группе?

К врачу общей практики обратилась женщина 29 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической активностью. Пациентка раньше занималась фитнесом, плаванием, но не регулярно (не хватало времени). Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 88 кг, рост 168 см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, звучные, АД 130/80 мм. рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациентки.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Какова норма двигательной активности, в данной возрастной группе?

Ответы: «Планирование первого шага». Оптимальная частота занятий – не менее 5 раз в неделю, лучше ежедневно. Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40мин, расслабление 5-10мин). Интенсивность нагрузки увеличивается постепенно. Уровень интенсивности нагрузки: умеренная нагрузка – при пульсе 50-70% от максимальной частоты сердечных сокращений, скорость упражнений позволяет участникам комфортно беседовать; интенсивная нагрузка – пульс > 70% от максимальной частоты сердечных сокращений. 10-14 тысяч шагов в день.

К врачу общей практики обратился пациент 56 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической активностью. Пациент раньше не занимался физической активностью (считал, что это не нужно и занимает много времени). Anamnesis vitae: около 10 лет страдает артериальной гипертензией, принимает не регулярно диуретик 5 мг утром. Курит 20 лет по пачке сигарет в день. Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 95 кг, рост 181см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в мин, тоны сердца ритмичные, акцент 2го тона над аортой, АД 150/90 мм. рт. ст., пульс 82 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Рассчитайте МЧСС для данной возрастной группы.

Ответы: «Встать со своего кресла». Перед началом занятий необходима консультация у врача. Начинать с умеренной физической активности, медленно и постепенно удлиняя время занятий (время 20-60 мин одно занятие, для начинающих 5-10 мин). Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40 мин, расслабление 5-10мин). Уровень интенсивности нагрузки: умеренная нагрузка – при пульсе 50-70% от максимальной частоты сердечных сокращений. МЧСС = 220 – возраст.

К врачу общей практики во время проведения дополнительной диспансеризации обратился мужчина 40 лет с просьбой дать рекомендации по занятию физической активностью. Он активно занимается различными видами спорта (футбол, бег, плавание) и хочет знать нет ли противопоказаний к продолжению занятий. Anamnesis vitae: не курит. Онкологические, венерические заболевания отрицает. Status praesens communis: кожные покровы обычной окраски, чистые, вес 90 кг, рост 176 см. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, звучные, АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 80 в минуту, ритмичный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю правой реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез без особенностей, со слов пациента.

Вопросы: К какой стадии готовности к занятиям физической активностью относится пациент? Дайте рекомендации по занятию физической активностью. Какова норма двигательной активности, в данной возрастной группе? Рассчитайте МЧСС для данной возрастной группы.

Ответы: «Не терять темп». Оптимальная частота занятий – не менее 5 раз в неделю, лучше ежедневно. Занятия должны включать разминку, активный период и период остывания (разминка-5-10 мин, нагрузка 15-40мин, расслабление 5-10мин). Уровень интенсивности нагрузки – пульс > 70% от максимальной частоты сердечных сокращений.

10-14 тысяч шагов в день. МЧЧС = 220- возраст.

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:

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)

Использованный для диагностики предполагаемого заболевания тест характеризуется 5% ложно положительных результатов и диагностической чувствительностью 100%. Какова вероятность заболевания для пациента с положительным результатом теста, если распространенность заболевания составляет 1/1000? Иначе говоря, рассчитайте прогностичность положительного результата.

Заведующий отделением говорит опоздавшему врачу своего отделения: «А вы знаете, который уже час?» Сотрудник виновато отвечает: «Извините, пожалуйста, за опоздание, это больше не повторится». Заведующий отделением (угрожающе): «Вы уже третий раз за эту неделю опаздываете на работу. Я не буду больше с этим мириться». Не зная, как реагировать, подчиненный молчит.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Врач отделения общей практики А и врач хирургического отделения Б не могут прийти к единому мнению по вопросу допустимости плановой операции. В возбужденном состоянии они приходят к главному врачу и описывают ему ситуацию, чтобы он сам решил проблему. Начинается длинная дискуссия с убедительными аргументами с обеих сторон. Скоро участники беседы или один руководитель понимают, что конечной ее целью является не выработка оптимального решения, а отстаивание собственной точки зрения. В итоге появляется проигравший, который склонен мстить за проигрыш. Так программируется еще одна подобная игра или более разрушительный конфликт.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

В коллективе заведующего отделением Б сложились теплые дружеские отношения: сотрудники проводят много времени вместе, все знают друг о друге, советуются друг с другом даже о личных проблемах. В отделение была принята новая сотрудница, которая не участвует в общих «посиделках», ничего не рассказывает о себе. Остальные сотрудники стали игнорировать новую сотрудницу, не оказывают ей помощи и бегают к Вам с докладом о ее ошибках.

Вопросы:

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли руководителя.

Определите верную стратегию выхода из психологической игры и разрешения конфликтной ситуации. Помните о том, что вы находитесь в роли подчиненного.

Охарактеризуйте конструктивность влияния данной ситуации на коллектив

Преподаватель педагогики планирует семинарское занятие для студентов факультета высшего сестринского образования на тему «Личность и педагогическое мастерство преподавателя». Как его провести? Может быть, следующим образом:

1. Сформулировать проблему, поставить конкретные задачи.
2. Вести обсуждение и при этом:
 - а) контролировать обсуждение;
 - б) не допускать, чтобы кто-то монополизировал обсуждение (развенчать всезнайку);
 - в) часто делать поэтапное обобщение, анализируя ход обсуждения.
1. Какой вид обучения и форму организации учебной деятельности запланировал преподаватель?
2. Какую ошибку допустил преподаватель при планировании данной формы проведения занятия?
3. Какими общими правилами должен руководствоваться преподаватель при проведении занятия? Перечислите эти правила.

Преподаватель запланировал чтение лекции с заранее запланированными ошибками по теме «Педагогическое общение». Во время проведения занятия он допустил ошибки при характеристике путей и способов формирования навыков гуманистического межличностного общения медицинской сестры с больными и персоналом учреждения. Только в конце лекции объявил о том, что он умышленно допустил ошибки, определил время на их нахождение и провел со студентами обсуждение.

Вопросы:

1. Какой вид обучения был использован преподавателем?
2. Какая методическая ошибка была допущена преподавателем при подготовке и проведении этой формы занятия?
3. Какие функции в обучении одновременно выполняет лекция с заранее запланированными ошибками?
4. Что может служить материалом ошибок?

На 150 тыс. населения взрослого населения города «Н» за год зарегистрировано всего 5000 заболеваний, из них у 1500 больных диагноз был установлен впервые в жизни.

Вопросы:

Перечислите основные показатели заболеваемости населения;

Охарактеризуйте и дайте сравнительную оценку основным методам изучения заболеваемости населения;

Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости населения по условию задачи.

В 2010 г. родилось живыми 2000 детей, родилось мертвыми – 20, на первом году жизни умерло 50 детей, из них на первой неделе умерло 10 новорожденных. Количество живорожденных в 2009г. 1800 человек.

Вопросы:

Дайте определение младенческой и перинатальной смертности;

Определите структуру младенческой и перинатальной смертности;

Показатели младенческой смертности (по формуле Ратса, рекомендованной ВОЗ) и перинатальной смертности.

В городе Н осенью в закрытом техническом колледже возникли 6 случаев менингококковой инфекции. Первые 4 пациента заболели 14, 25, 27 и 31 октября (студенты 1 курса, 1 группы: общий учебный класс, общая спальная комната). 24 и 26 ноября заболели еще 2 студента из другой группы, также имеющие общий учебный класс и спальную комнату. Все больные госпитализированы.

Эпидемиологическое исследование показало, что в спальнях комнатах на 1 учащегося приходится 1.7 м² площади, по утрам температура воздуха в спальне повышалась до +30 С, влажность помещения повышена вследствие поломки вытяжной вентиляции. Случаи менингококковой инфекции возникли на фоне завершившейся вспышки острых респираторных заболеваний, возникшей среди вновь поступивших учащихся.

Было проведено массовое бактериологическое обследование всех обучающихся и преподавателей на носительство менингококка и проведен осмотр контактных отоларингологом. Из 1579 человек было выявлено 210 носителей менингококка (около 14%). Отоларинголог у 148 человек (9.6%) диагностировал острые и хронические воспалительные заболевания в носоглотке.

Вопросы:

Укажите эпидемиологическое значение различных источников инфекции в развитии эпидемиологического процесса при менингококковой инфекции.

Укажите возможные причины, способствующие носительству возбудителя.

Назовите механизмы передачи и факторы, влияющие на его активацию.

Обсудите скорость передачи возбудителя менингококковой инфекции в очаге.

Условия перевода в ОАРИТ.

В доме престарелых возникла вспышка сыпного тифа. Заболели 14 человек: медицинская сестра и пациенты пожилого возраста, старше 70 лет, находящиеся в доме от нескольких дней до нескольких месяцев).

При обследовании эпидочага выявлены грубые нарушения условий жизни больных: горячая вода поступала с перебоями, санитарная обработка проводилась нерегулярно, постельное белье менялось редко, кровати больных стояли очень близко. На одежде и белье (в швах, складках воротника) у заболевших и некоторых других пациентов диспансера обнаружены платяные вши.

После госпитализации заболевших в очаге была проведена медицинская дезинсекция. Обработка была осуществлена раствором медифокса.

Вопросы:

Каковы показания для проведения медицинской дезинсекции, назовите исполнителей и ответственного за ее проведение?

Назовите объекты, которые необходимо обработать для уничтожения платяных вшей, укажите способы обработки.

Какие дополнительные методы исследования назначаются при этом заболевании для подтверждения диагноза?

Как осуществляется профилактика данного заболевания?

Пострадавший К. во время взрыва баллона с бытовым газом упал на правую нижнюю конечность. При осмотре – резкая боль и деформация средней трети правого бедра (определяется патологическая подвижность и костная крепитация). Бледность кожных покровов (пульс – 100 в мин., слабого наполнения, АД 95/60 мм рт.ст.). Стопа теплая, пульс на сосудах стопы определяется.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Определите объем медицинской помощи.

Нуждается ли больной в госпитализации в ОРИТ? Куда следует доставить больного?

Какие жизнеугрожающие состояния могут возникать при переломе костей н/к?

Как оценить тяжесть кровопотери?

Пострадавший М. во время теракта получил осколочное ранение черепа. При осмотре - пациент без сознания, реакция на болевое раздражение отсутствует, зрачки расширены, на свет не реагируют, по шкале ком Глазго – 5 баллов. АД 50/0 мм.рт.ст., пульс не определяется ни на периферических, ни на центральных артериях. ЧСС – 36/мин.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Какова степень тяжести больного?

Пострадавший В. в зоне локального вооруженного конфликта был ранен осколком снаряда в левую голень. Дыхание ритмичное, 26/мин. Пульс нитевидный, 52/мин. АД 60/40 мм рт.ст. Бледность кожных покровов, сухость во рту. При осмотре – в верхней трети голени рана с разорванными тканями и выступающими обожженными костными отломками. Из раны истекает алая кровь.

Вопросы:

Как Вы оцените тяжесть состояния больного?

Какие жизнеугрожающие состояния могут развиваться при данном состоянии?

Объем и характер инфузионной терапии для данного пациента.

Имеются ли в данной ситуации признаки шока? Если нет, то есть ли угроза его развития?

Во время взрыва на предприятии пострадавший В. получил удар тупым предметом по передней поверхности грудной клетки. Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, ЧДД 24/мин, поверхностное. Вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди. Цианоз носогубного треугольника.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Определите объем медицинской помощи.

Куда следует доставить больного?

Какие жизнеугрожающие состояния могут развиваться при данном состоянии?

Объем и характер инфузионной терапии для данного пациента.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

1. Функциональные обязанности врача общей практики (семейного врача).
2. Модели взаимоотношения врача и пациента
3. Основные фазы общения врача и пациента
4. Типы неправильного воспитания ребенка в семье
5. Временная нетрудоспособность: виды, документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Функции листка нетрудоспособности.
6. Порядок выдачи и продления листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин.
7. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи взрослым, выдача и продление.
8. Листок нетрудоспособности за больным ребенком, выдача и продление.
9. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
10. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности при стационарном лечении и выписке из стационара.
11. Стойкая утрата трудоспособности. Классификация нарушений функций и структуры основных категорий жизнедеятельности. Группы инвалидности.
12. Показания и порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Оформление листка нетрудоспособности.
13. Медицинское страхование, цель, виды медицинского страхования.
14. Методики сплочения коллектива
15. Критерии оценки деятельности подчиненных
16. Оценка деятельности подчиненных по следующим критериям: Профессиональные навыки, теоретические знания, морально-этический качества, соблюдение деонтологии
17. Мотивация. Понятие. Способы мотивации
18. Модульно-рейтинговая система обучения в высшей школе
19. Система непрерывного медицинского образования в РФ. Формы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием. Аттестация и сертификация среднего медицинского персонала
20. Основные виды лекция
21. Требования, предъявляемые к методическим указаниям для занятий
22. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
23. Основы рационального питания
24. Принципы профилактики пиодермий

25. Методы раннего выявления туберкулеза, роль врача терапевта в диагностике туберкулеза.
26. Тактика участкового врача-терапевта при подозрении или выявлении инфекционного заболевания.
27. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
28. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.
29. Вакцинация и ревакцинация.
30. ВИЧ-инфекция. Общая профилактика. Роль медицинских работников в профилактике ВИЧ-инфекции.
31. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
32. Группы диспансерного учета.
33. Воспалительные заболевания кишечника. Диагностика, клиническая картина, лечение, диспансеризация.
34. Хронические вирусные гепатиты: этиология, патогенез, клинико-лабораторные проявления, общие принципы лечения, профилактика, диспансеризация.
35. Сахарный диабет: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, .
36. Диффузно-токсический зоб: патогенез, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация,.
37. Ожирение: патогенез, этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика различных форм, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация,
38. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация,
39. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых.
40. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации.
41. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.
42. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение
43. Профилактика профессиональных заболеваний: выявление факторов риска, способствующих возникновению наиболее распространенных профессиональных заболеваний. Информированность о профессиях, "угрожаемых профпатологией".
44. Предварительные осмотры, их цели и задачи. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями. Периодические осмотры лиц, работающих с профессиональными вредностями. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача).
45. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
46. Противоэпидемические мероприятия при чесотке и вшивости
47. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
48. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях.
49. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях.

50. Учетно-отчетная документация участкового врача. Анализ показателей работы участкового врача.
51. Анализ заболеваемости на врачебном участке. Основные статистические документы.
52. Заболеваемость, виды. Формулы для их расчета.
53. Визуализация статистического материала. Таблицы. Графики, принципы построения и применения в здравоохранении.
54. Структура причин смертности, расчет, значение имеет в работе врача общей практики
55. Лабораторные методы выявления протеинурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
56. Лабораторные методы выявления глюкозурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
57. Лабораторные методы выявления эритроцитурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
58. Общий анализ мочи тест-системами сухой химии: технология исследования, возможные причины для ложноположительные и ложноотрицательные результаты.
59. Лабораторные маркеры синдрома цитолиза
60. Лабораторные маркеры синдром холестаза
61. Лабораторные маркеры синдром печеночно-клеточной недостаточности
62. Понятие о первичных и вторичных высыпных элементах
63. классификация контактных дерматитов.
64. клиническая картина простого контактного дерматита
65. клиническая картина токсикодермий
66. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и токсикодермий
67. Синдром Лайела: клиническая картина
68. Этиология и патогенез атопического дерматита.
69. Клиническая картина и принципы диагностики и оценки степени тяжести атопического дерматита.
70. клиническая картина экземы
71. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и экземы
72. диагностика псориаза
73. Особенности клинической картины стрептодермий
74. Особенности клинической картины стафилодермий
75. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса
76. Дифференциальный диагноз папулезного сифилида
77. Микоз стоп
78. Микоз гладкой кожи
79. Онихомикоз
80. Микоз крупных складок
81. Доброкачественные опухоли кожи, врачебная тактика при них
82. Пигментные новообразования кожи, диагностический алгоритм, врачебная тактика
83. Острый коронарный синдром: определение, классификация, диагностика, тактика лечения больных с острым коронарным синдромом.
84. ИБС: стенокардия, классификация, факторы риска, клиника, диагностические методы исследования больных стенокардией.
85. Атипичные формы стенокардии. Дифференциальная диагностика стенокардий.
86. Инфаркт миокарда: определение, эпидемиология, факторы риска, классификация.
87. Атипичные формы инфаркта миокарда, клиника, диагностика.
88. Электрокардиографическая и лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
89. Внезапная сердечная смерть, этиология, факторы риска, диагностика, профилактика.

90. Дифференциальная диагностика кардиалгий.
91. Гипертоническая болезнь. Классификация, стратификация пациентов по степени риска..
92. Особенности артериальной гипертензии у женщин в период климакса и менопаузы, при беременности, АГ в сочетании с сахарным диабетом, АГ в пожилом и старческом возрасте.
93. Симптоматические артериальные гипертензии. Диагностика нефрогенных, вазоренальных, эндокринных, гемодинамических, нейрогенных и лекарственных АГ. Принципы лечения.
94. Гипертонические кризы, классификация, патогенез, лечение, показания к госпитализации.
95. Нейроциркуляторная дистония: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
96. Миокардиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
97. Кардиомиопатии: классификация, клиника, диагностика, лечение.
98. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
99. Хроническая сердечная недостаточность, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
100. Аритмии вследствие нарушения функции автоматизма синусового узла, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
101. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, вторичная профилактика.
102. Пароксизмальные и непароксизмальные желудочковые тахикардии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, вторичная профилактика.
103. Фибрилляция предсердий, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения на догоспитальном этапе, показания к госпитализации.
104. Ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, лечение, профилактика, диспансеризация,
105. Ревматические пороки митрального клапана. Клиника, диагностика, особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Показания к оперативному лечению.
106. Ревматоидный артрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, лечение, диспансеризация,
107. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация,.
108. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация,
109. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация,
110. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика,
111. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии, лечение, диспансеризация,
112. Подагра. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация,
113. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения, диспансеризация,
114. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы, варианты течения, диагностика, лечение, диспансеризация,
115. Дерматомиозит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация,

116. Узелковый периартериит. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы, диагностика, лечение, диспансеризация,
117. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме. Тактика участкового врача.
118. Врожденные пороки сердца с препятствием выбросу крови из желудочков (стеноз аорты, коарктация аорты, стеноз устья легочной артерии). Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, диспансеризация, реабилитация,
119. Легочная гипертензия. Определение, классификация, этиология острого, подострого,
120. Рак легкого. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
121. Дифференциальная диагностика инфильтративного синдрома.
122. Деструктивные формы туберкулеза: клиника, дифференциальная диагностика.
123. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, лечение сухого и выпотного плеврита.
124. Бронхиальная астма: определение, классификация, методы диагностики.
125. Инфильтративный туберкулез, клиника, диагностика.
126. Астматический статус: клиника, неотложная помощь.
127. Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции.
128. Тромбоэмболия легочной артерии: классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
129. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
130. Пневмония: определение, классификация, показатели степени тяжести пневмонии. Легочные и внелегочные проявления пневмонии. Этиологическая диагностика, осложнения пневмонии.
131. Внебольничная пневмония: определение, особенности этиологии, клиника, диагностика, показания к госпитализации.
132. Саркоидоз легких: этиология, стадии заболевания, клиника, диагностика, лечение.
133. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
134. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, классификация, диагностика, лечение.
135. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные взгляды на этиологию, клиническую симптоматику, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
136. Рак желудка: диагностика, клиническая симптоматика, подход к лечению.
137. Синдром раздраженного кишечника. Классификация, современные критерии диагностики (клинические и лабораторно-инструментальные), лечение, профилактика.
138. Хронический панкреатит: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
139. Печеночная недостаточность: классификация, патогенез, клиника, лечение.
140. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. Ахалазия кардии. Дифференциальная диагностика.
141. Желчнокаменная болезнь. Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
142. Неалкогольная жировая болезнь печени. Современная трактовка этиопатогенеза, факторы риска, клиничко-лабораторные проявления. Лечение.
143. Алкогольные, токсические и лекарственные поражения печени. Диагностика, клиника, лечение.

144. Острый жировой гепатоз у беременных. Внутрипеченочный холестаз при беременности. Диагностика и тактика терапевта.
145. Цирроз печени. Классификация, диагностика, лечение.
146. Дифференциальная диагностика при желтухе.
147. Дифференциальная диагностика при «остром животе». Тактика терапевта.
148. Дифференциальная диагностика при гепатомегалиях и гепатоспленомегалии.
149. Комы при сахарном диабете.
150. Нефротический синдром: этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.
151. Амилоидоз почек: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
152. Ранние признаки лейкоза. Роль врача общей практики
153. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
154. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
155. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте
156. Особенности ЭКГ диагностики у пациентов старших возрастных групп
157. Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.
158. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.
159. Классификация и тяжесть течения анафилактического шока, клинические варианты, принципы диагностики
160. Классификация профессиональных заболеваний, вызванных воздействием органической пыли;
161. Спинномозговая жидкость: нормальный состав, изменение ее при менингитах и опухолях. Различие понятий: менингит и менингизм.
162. Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка и паркинсонизме.
163. Бульбарный и псевдобульбарный паралич: топика поражения и синдромы.
164. Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило-сосцевидного отверстия.
165. Тройничный нерв. Периферический и сегментарный типы нарушения чувствительности на лице.
166. Периферический двигательный нейрон и периферический паралич (клинические проявления).
167. Синдром паркинсонизма и экстрапирамидные гиперкинезы.
168. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, лечение.
169. Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
170. Полинейропатии: этиологические группы, клиника, лечение.
171. Дифференциальная диагностика характера мозгового инсульта (геморрагического и ишемического): анамнез, клиническая картина, методы обследования.
172. Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит и радикуломиелоишемия (патогенез и клиника). Современные представления о патогенезе параличей мышц ног и нарушения функции тазовых органов при грыже межпозвонкового диска.

173. Субарахноидальная геморрагия (причины возникновения, клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение). Сроки постельного режима для этих больных.
174. Опоясывающий лишай (клиника, диагностика, лечение).
175. Ишемический мозговой инсульт: факторы риска, классификация, причины возникновения, источники коллатерального кровоснабжения, лечение.
176. Транзиторная ишемическая атака и ишемический мозговой инсульт. Жалобы и симптомы при ишемии в каротидном и вертебрально-базиллярном бассейнах кровоснабжения.
177. Кровоизлияние в мозг (патогенез, клиника, лечение, основные отличия от лечения ишемического инсульта).
178. Бесплодие.
179. Нарушение менструальной функции. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения.
180. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.
181. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов. Онкогинекология, факторы риска. Методы ранней диагностики. Тактика врача общей практики (семейного врача).
182. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний.
183. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы.
184. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
185. Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации.
186. ВИЧ-инфекция. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусоносителей и больных.
187. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Лечение. Профилактика.
188. Столбняк. Клиника. Диагностика. Профилактика.
189. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения больных.
190. Легочные и нелегочные формы туберкулеза.
191. Методы выявления туберкулеза, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача).
192. Основные неврологические синдромы.
193. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).
194. Остеохондропатии позвоночника.
195. Вертебро-базиллярная дисциркуляция.
196. Острое нарушение мозгового кровообращения.
197. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит).
198. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
199. Эпилепсия.
200. Болезнь Паркинсона.
201. Опухоли головного мозга.
202. Маниакально-депрессивный психоз.
203. Пограничные состояния.

204. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях.
205. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.
206. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике..
207. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.
208. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).
209. Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита.
210. Выявление тугоухости.
211. Травмы, инородные тела ЛОР-органов.
212. Зрительные функции и методы их исследования.
213. Воспалительные заболевания глаза (век, слезных органов, конъюнктивы). Ранняя диагностика, первая врачебная помощь, лечение.
214. Инородные тела и травмы глаза.
215. Диагностика катаракты. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
216. Распознавание онкологических заболеваний глаза. Тактика врача общей практики (семейного врача).
217. Основные кожные синдромы.
218. Кожные высыпания.
219. Кожные проявления заболеваний внутренних органов.
220. Вирусные заболевания кожи.
221. Грибковые поражения кожи и ногтей.
222. Клинические проявления рака легких. Задачи врача общей практики по ранней диагностике и профилактике
223. Роль рентгенологических методов в диагностике рака легкого
224. Клинические проявления рака толстого кишечника. Задачи врача общей практики по ранней диагностике и профилактике
225. Предраковые изменения слизистой желудка
226. ВИЧ-инфекция. Клиника. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
227. Воспаление. Его причины и внешние признаки. Альтерация (первичная и вторичная). Обмен веществ и физико-химические изменения в очаге воспаления. Медиаторы воспаления.
228. Лихорадка, определение понятия. Пирогены. Патогенез лихорадки. Патофизиологические принципы жаропонижающей терапии.
229. Отеки, их виды. Патогенетические факторы отеков: значение градиентов гидродинамического, коллоидно-осмотического давления крови и тканей, проницаемости сосудистых мембран.
230. Основные формы нарушений КОС. Роль буферных систем крови и физиологических систем (легких, почек и других органов) в компенсации нарушений КОС.
231. Методы лучевого исследования органов грудной клетки.
232. Методы лучевого исследования сердца.
233. Лучевые методы исследования мочевыделительной системы
234. Принципы выбора средства для наружной терапии у дерматологических больных
235. принципы терапии простых контактных дерматитов
236. принципы терапии аллергических контактных дерматитов

237. принципы терапии токсикодермий
238. Принципы обследования и терапии пациента с атопическим дерматитом.
239. принципы терапии экземы
240. принципы лечения пузырных дерматозов
241. принципы терапии акне
242. розовый лишай: диагностика, лечение
243. Красный плоский лишай: диагностика, лечение
244. Принципы терапии пиодермий
245. Диагностика и лечение чесотки
246. Лечение микозов. Наружная и системная терапия
247. Алгоритм ведения пациента с ИППП
248. Основные ошибки в ведении больного с ИППП
249. Лечение стенокардии: купирование ангинозного приступа, лечение хронических форм ИБС.
250. Лечение неосложненного инфаркта миокарда, методы инвазивной терапии ОИМ.
251. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
252. Лечение гипертонической болезни, цели терапии, общие принципы ведения больных, мероприятия по изменению образа жизни. Медикаментозная терапия: стратегия стартовой терапии, выбор антигипертензивного препарата при поражении органов-мишеней, ассоциированных клинических состояниях, в особенных клинических ситуациях.
253. Клиническая фармакология антиангинальных средств.
254. Клиническая фармакология гипотензивных средств.
255. Клиническая фармакология антиаритмических средств, классификация, общая характеристика, показания и противопоказания к назначению.
256. Принципы и особенности современного лечения бронхиальной астмы.
257. Спонтанный пневмоторакс, этиология, диагностика, неотложная помощь.
258. Принципы лечения внебольничной пневмонии, особенности эмпирического назначения антибиотиков, критерии эффективности и продолжительности антибактериальной терапии.
259. Нозокомиальная пневмония: особенности, факторы риска развития, этиология, диагностика, антибактериальная терапия.
260. Атипичные пневмонии: особенности этиологии, клиника и диагностика микоплазменной, хламидийной, легионеллезной пневмонии. Лечение атипичных пневмоний.
261. Инфекционные деструкции легких: этиология, классификация, клиника и принципы лечения абсцесса и гангрены легкого.
262. Нарушение нормальной микрофлоры кишечника, клинические синдромы, выбор терапии.
263. Портальная гипертензия (ПГ): основные причины, клинические признаки, исследования при ПГ, ведение больных с ПГ.
264. Последствия желудочной хирургии: диарея, демпинг-синдром, синдром приводящей петли, гастростаз. Тактика терапевта.
265. Диета и медикаментозная терапия при сахарном диабете.
266. Гипотиреоз: патогенез, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреоидная кома, интенсивная терапия.
267. Хроническая болезнь почек: понятие, классификация, принципы терапии
268. Железодефицитная анемия. Диагностика, лечение, профилактика. Тактика врача ВОП

269. В12 дефицитная Диагностика, лечение, профилактика. Тактика врача ВОП
270. Геронтологические аспекты внутренней патологии, особенности внебольничной диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста.
271. ОРВИ, грипп. Диагностика, лечение, осложнения, показания к госпитализации, МСЭ, санэпидрежим в период эпидемии.
272. Лихорадка неясного генеза, тактика участкового врача.
273. Острые аллергические реакции: крапивница, отек Квинке, клиника, диагностика, первая врачебная помощь.
274. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
275. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии
276. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики (семейным врачом) в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений.ХВН.
277. Облитерирующий эндартериит и атеросклероз сосудов: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству.
278. Наблюдение врачом общей практики (семейным врачом) за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, не требующих наблюдения хирурга).
279. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы диагностики и тактика ведения пациента врачом общей практики (семейным врачом).
280. Лечение анафилактического шока на догоспитальном этапе
281. Типичные ошибки в тактике ведения пациентов при острых аллергических реакциях
282. Лечебные мероприятия при кардиогенном шоке
283. Лечебные мероприятия при анафилактическом шоке
284. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации;
285. Порядок работы с дефибриллятором;
286. Виды потери сознания
287. Метаболические комыдифференциальный диагноз
288. Алгоритм действий врача при острой дыхательной недостаточности у пациента на амбулаторном приеме.
289. Основные ошибки амбулаторного этапа в тактике ведения пациентов с профессиональными поражениями легких
290. Травмы: сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения. Неотложная помощь больным, имеющим ранения, ожоги, отморожения, травмы.
291. Гестоз первой половины беременности, лечение. Гестоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания для госпитализации.
292. Ведение физиологических родов.
293. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
294. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии.
295. Диагностика и тактика ведения больного с заболеваниями нервной системы врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до- и постгоспитальном периоде.

296. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи больным воспалительными заболеваниями, с травмами и инородными телами уха, носа, горла.
297. Диагностика онкологических заболеваний ЛОР органов, тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
298. Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа.
299. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.
300. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.
301. Коррекция зрения подбором очков. Патология оптической системы (миопия, астигматизм).
302. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение
303. Сущность, основные понятия чрезвычайных ситуаций.
304. Перечислить режимы функционирования гражданской обороны.
305. Назвать зоны поражения ядерного взрыва, дать им медико-тактическую характеристику. Зоны радиоактивного заражения местности.
306. Постстационарная реабилитация больных с инфарктом миокарда: психологическая, физическая реабилитация, экспертиза трудоспособности, медикаментозная вторичная профилактика.
307. Ведение пациента с крапивницей врачом общей практики. Вопросы обучения и реабилитации.
308. Профилактика рахита немедикаментозными методами
309. Лечебная физкультура. Понятие. Показания. Противопоказания.
310. Санаторно-курортное лечение. Показания. Противопоказания. Необходимая документация.
311. Физиотерапия. Понятие. Методы. Показания. Противопоказания.
312. Преимущества ЛФК в комплексном лечении больных. Противопоказания к применению лечебной гимнастики
313. Санаторно – курортная помощь в РФ. Порядок направления граждан в санаторий, оформление документов.
314. Санаторно-курортное лечение как этап реабилитации. направление пациента на санаторно-курортную реабилитацию.
315. Диетотерапия при распространенном атеросклерозе
316. Диетотерапия при ХБП. Основные положения
317. Диетотерапия при заболеваниях печени
318. Метод оценки мотивационной активности для отказа от курения
319. Основные положения законодательных актов о роли гражданина в сохранении своего здоровья
320. Острый живот". Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.
321. Пределы компетентности ВОП. Порядок и принципы взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями и специалистами
322. Порядок оказания неврологической помощи – роль врача общей практики
323. Порядок оказания хирургической помощи – роль врача общей практики
324. Порядок оказания отоларингологической помощи – роль врача общей практики
325. Порядок оказания травматологической помощи – роль врача общей практики

326. Порядок оказания пульмонологической помощи – роль врача общей практики
327. Порядок оказания кардиологической помощи – роль врача общей практики
328. Основные критерии оценки качества работы врача общей практики
329. Основные нормативные акты, регламентирующие критерии оценки качества работы врача общей практики
330. Система контроля качества медицинской помощи, критерии и компоненты качества медицинской помощи.
331. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи
332. Критерии качества работы врача общей практики (семейного врача)
333. Медицина катастроф. Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.
334. Организация и объем первой медицинской помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

- Базовая сердечно-легочная реанимация
- Местная инфильтрационная анестезия
- Техника обработки рук
- Наложение повязок
- Все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей)
- Определение группы крови, резус фактора экспресс методом
- Временная остановка наружного кровотечения
- Катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером
- Постановка лечебных клизм
- Промывание мочевого пузыря
- Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы
- Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей
- Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения
- Осмотр глубоких сред методом проходящего света
- Определение остроты зрения
- Определение цветового зрения
- Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии
- Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови
- Методика и оценка:
 - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);
 - пробы Реберга;
 - посева мочи и крови;
 - гликемического профиля; - теста толерантности к глюкозе;
 - определение различными методами и интерпретация СКФ
 - Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон)
- Оценка миелограммы
- Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.

- Спирография: выполнение и интерпретация результатов
- Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, суставов, позвоночника.
- Риноскопия
- Фарингоскопия
- Отоскопия, в т.ч. отоскопия с помощью оптики
- Пороговая аудиометрия
- Туалет уха
- Удаление серных пробок
- Уход за трахеостомой и трахеостомической трубкой
- Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни
- Заполнение и ведение медицинской документации:
 - форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"
 - форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"
 - форма N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг"
 - форма N 032/у "Журнал записи родовспоможения на дому"
 - форма N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение"
 - форма N 072/у "Санаторно-курортная карта"
 - форма N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей"
 - форма N 079/у "Медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь"
 - форма N 086/у "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)"
- Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
- Выделение групп здоровья детей
- Комплексная оценка состояния здоровья ребенка (подростка)
- Расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери
- Расчет питания для детей 1-го года жизни
- Составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии

Разработчик:

Шапорова Н.Л., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики

Дудина О.В., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Яблонская В.Н., к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики

Рецензент:

Купаев В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей врачебной практики Самарского государственного медицинского Университета

Эксперт:

Ровкина Е.И., к.м.н., главный специалист-терапевт председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области

Приложение

Календарный учебный график

Ме с	Сентябрь					29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				Декабрь				29 - 4	Январь			26 - 1	Февраль			23 - 1	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 - 2	Август																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	6 - 12		13 - 19	20 - 26	3 - 9		10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	5 - 11		12 - 18	19 - 25	2 - 8		9 - 15	16 - 22	2 - 8		9 - 15	16 - 22	23 - 29	6 - 12		13 - 19	20 - 26	4 - 10		11 - 17	18 - 24	25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	6 - 12		13 - 19	20 - 26	3 - 9		10 - 16	17 - 23	24 - 31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	1	2	3	4	5		6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19		20	21	22		23	24	25	26		27	28	29		30	31	32	33	34	35	36	37		38	39	40		41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
I																	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П									П	П	П	П	П	К	К	К	К																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
II														П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	

2. Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	13 1/3		13 1/3	41 1/3
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7 2/3	23	30 2/3	48 2/3
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование			Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																							
									По ЗЕТ	По плану	в том числе					Экспертное	Факт	Курс 1										Курс 2											
				Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	Курсовые проекты	Курсовые работы			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль	Семестр 1 [17 нед]					Семестр 2 [11 нед]					Семестр 3 [13 1/3 нед]					Семестр 4 [нед]										
														Лек	Сем			Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ
Б1.Б	Базовая часть				6	3			1368	1368	904	464		38	38	54		514	296		24	11		109	60		5	22		194	108		9						
Б1.Б.1	Общая врачебная практика (семейная медицина)					1-3			1008	1008	672	336		28	28	34		302	168		14	11		109	60		5	22		194	108		9						
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики				1				36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																		
Б1.Б.3	Патология				1				72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																		
Б1.Б.4	Клиническая фармакология				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение				1				36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.7	Педагогика				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.В	Вариативная часть				3				216	216	146	70		6	6							8		90	46		4	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины				2				144	144	98	46		4	4							8		90	46		4												
Б1.В.ОД.1	Онкология				2				72	72	48	24		2	2							4		44	24		2												
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция				2				72	72	50	22		2	2							4		46	22		2												
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору				1				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Б1.В.ДВ.1																																							
1	Медицинская психология				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
2	Надлежащая клиническая практика (GCP)				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Индекс	Наименование	Вар.	Распр.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ				
									По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд					
Б2	Практики								2628	2628				73	73	4		216			6	14		756			21	7	2/3	414			11.5	23		1242			34.5
Б2.1	Стационарная практика	Ба з				3			1188	1188				33	33	2		108			3	14		756			21	6		324			9						
Б2.2	Амбулаторная практика	Ба з				4			1188	1188				33	33												1	2/3	90			2.5	20	1/3	1098			30.5	
Б2.3	Симуляционный курс	Вар				1			108	108				3	3	2		108			3																		
Б2.4	Аллергологическая практика	Вар				4			144	144				4	4																	2	2/3	144			4		
Индекс	Наименование	Вар.	Распр.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ				
									По ЗЕТ	Все го	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд					
Б3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3																2					3			

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Каф	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	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.1	Общая врачебная практика (семейная медицина)	39	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	22	ПК-5	УК-1										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-1	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2						
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-1	ПК-3	ПК-7	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3				
Б1.Б.7	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11			
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	43	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-6	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2					
Б2	Практики													
Б2.1	Стационарная практика		ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б2.2	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б2.3	Симуляционный курс		ПК-2	ПК-5	ПК-7	УК-1								
Б2.4	Аллергологическая практика		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	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального
образования по специальности
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейная медицина)	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Дудина Ольга Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейная медицина)	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Яблонская Вера Николаевна	К.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейная медицина)	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шапорова 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

**БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ (ПОДГОТОВКА КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) ПРОГРАММЕ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА
(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»**

I. Общие положения

1.2. Настоящая балльно-рейтинговая система разработана в соответствии со следующими нормативными документами: Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»; Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2013 г. № 585н «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; Приказом Минобрнауки РФ от 15.02.2005 N 40 "О реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации" с учетом положений, изложенных в документах совещания ректоров образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования и деканов медицинских факультетов государственных университетов от 13-15 апреля 2005 г., Письмом Минобрнауки РФ от 09.03.2004 N 15-55-357 ин/15 «О Примерном положении об организации учебного процесса в высшем учебном заведении с использованием системы зачетных единиц» и иными нормами действующего законодательства, Уставом ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

1.3. БРС представляет собой свод правил и положений, в котором оцениваются результаты учебной деятельности обучающихся при изучении учебных дисциплин. Основу БРС составляет условно принятая количественная оценка освоения учебной программы дисциплины или её модуля (части), представляющий логически связанный и функционально законченный блок информации учебного материала, который осваивается обучающимися в ходе различных видов учебных занятий и самостоятельной работы.

1.4. Организация учебного процесса с использованием БРС преследует цель повышения качества и мотивации образовательного процесса, ответственности и заинтересованности обучающихся результатами, совершенствования управления учебным процессом.

1.5. Кафедральное положение о БРС доводится до сведения обучающихся, включая размещение на интернет - странице кафедры сайте Университета. Условия применения БРС оценки усвоения дисциплины доводится кафедрой до сведения обучающихся до начала семестра и представляются на соответствующем информационном стенде и сайте Университета.

1.6. Учебная часть кафедры на протяжении обучения обучающегося обеспечивает ему доступ к критериям контроля результатов успеваемости и к текущему рейтингу.

- 1.7. Каждый учащийся имеет право знать свой этапный рейтинг по дисциплине перед началом сессии (или в конце цикла, в случае сдачи экзамена после цикла), итоговый – после экзамена.
- 1.8. Результаты экзаменов государственной итоговой аттестации (далее – ИГА выпускников оцениваются по традиционной пятибалльной системе.

2. Количество баллов по учебной дисциплине

2.1. Максимальная сумма (100 баллов), набираемая ординатором по итогам 2-х летнего обучения, включает две составляющие. Первая составляющая – оценка учебной работы ординатора по изучению дисциплин в течение семестра (сумма - не более 70 баллов) и промежуточная аттестация в виде зачета с оценкой в конце семестра (не более 10 баллов). В конце обучения высчитывается среднеарифметический балл из полученных за каждый семестр (из расчета 80 баллов). Вторая составляющая - государственная итоговая аттестация в конце периода обучения (не более 20 баллов).

2.2. Учёт и контроль текущей успеваемости ординаторов и управление учебным процессом осуществляется посредством системы «Электронный деканат», ввод данных в которую осуществляет преподаватель и/или деканат факультета через соответствующий персональный кабинет.

3. Оценка обучающегося в течение учебного года (всего 80 баллов)

3.1. Максимальное количество баллов за семестр (исключая экзамен) – 70 баллов. Оценка обучающегося в течение учебного года включает следующие обязательные разделы:

- 1) **Освоение основной специальности** - максимальное количество 60 баллов, оценивается куратором ординаторов.
- 2) **Освоение смежных специальностей базовой, вариативной части ОПОП, и дисциплин по выбору** (максимальное количество 10 баллов), считается за каждую дисциплину отдельно и делится на количество дисциплин.

3.2. Оценка в баллах по освоению основной специальности:

3.2.1. Учебные занятия: максимальное количество - 10 баллов, минимальное количество - 6 баллов. Критерии оценки:

- 10 баллов** – посещение 90-100% лекций и практических клинических занятий
- 9 баллов** – посещение 80-89 % лекций и практических клинических занятий
- 8 баллов** – посещение 70-79 % лекций и практических клинических занятий
- 7 баллов** – посещение 60-69 лекций и практических клинических занятий
- 6 баллов** – посещение 50-59% лекций и практических клинических занятий
- 5 баллов** – посещение 40-49 лекций и практических клинических занятий
- 4 балла** – посещение 30-39% лекций и практических клинических занятий
- 3 балла** – посещение 20-29% лекций и практических клинических занятий
- 2 балла** – посещение 10-19% лекций и практических клинических занятий
- 1 балл** – посещение менее 10% лекций и практических клинических занятий

Каждое пропущенное занятие должно быть отработано в форме дополнительного реферата/доклада и подготовки представления о больном с планом обследования и лечения по теме пропущенного занятия

3.2.2. Освоение модулей входящий в ОПОП: максимально – 20, минимально - 6 баллов. Каждый модуль учебного плана оценивается отдельно с использованием промежуточного ФОС. Оценка за все модули суммируется и делится на количество модулей. Освоение модулей входящий в ОПОП, оценивается по следующим четырем позициям (количество баллов суммируется):

3.2.2.1. Тестирование - до 5 баллов. Критерии оценки – приложение 1.

3.2.2.2. Решение ситуационной задачи – до 5 баллов. Критерии оценки – приложение 2.

3.2.2.3. Ответ на вопрос при собеседовании – до 5 баллов. Критерии оценки – приложение 3.

3.2.2.4. Интерпретация результатов обследования – до 5 баллов. Критерии оценки – приложение 4.

3.2.3. Клиническая часть практических занятий: максимальное количество – 20 баллов, минимальное количество – 6 баллов. Клиническая часть практических занятий, оценивается по следующим четырем позициям (количество баллов суммируется):

3.2.3.1. Оценка практических навыков, манипуляций и умений (минимум –6, максимум – 10) Критерии оценки – приложение 5.

3.2.3.2. Подготовка разбора больного для общекафедрального обсуждения, обхода профессора, заведующего отделением, занятия в группе, ЛКК, клинико-анатомической конференции. Минимум – 0, максимум -5 баллов. При наличии нескольких подготовленных пациентов выводится средний балл. Критерии оценки – приложение 6.

3.2.3.3. Степень активности при обсуждении клинической ситуации, интерпретации результатов обследования. Минимум – 0, максимум -5 баллов. Критерии оценки – приложение 7.

3.3. Самостоятельная работа обучающегося : максимально – 10, минимально – 6 баллов. Оценка в баллах по разделу самостоятельная работа складывается из раздела «Участие в научных исследованиях» и раздела «Другие формы самостоятельной работы»

3.3.2. Участие в научных исследованиях: максимальное количество 5 балла. Учитывается: ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры, участие в написании научных статей, перевод иностранных научных статей, участие с докладом в научных конференциях, участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований, участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов .

Критерии оценки представлены в приложение 8.

3.3.2. По другим формам самостоятельной работы – до 5 баллов. Учитывается три основных формы. Баллы, полученные в результате суммирования форм 1, 2 и 3 делятся на количество фактически проведенных самостоятельных работ с выведением среднего показателя, который при суммировании с баллом за научную работу определяет итоговый балл за всю самостоятельную работу.

Форма 1. Участие в подготовке и проведении школ и бесед для пациентов, подготовка клинических задач для обучения по специальности, участие в публикациях учебно-методического, клинического профиля, участие в научных, научно-практических и иных медицинских конференциях, семинарах, конгрессах, симпозиумах по тематике ординатуры с предоставлением сертификатов участника – по 1 баллу за каждое мероприятие, но не более 5 баллов за семестр

Форма 2. Результаты самостоятельной работы по разделам: подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе), работа с учебной и научной литературой, ознакомление с

видеоматериалами электронных ресурсов, самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом, работа с тестами, ситуационными задачами и вопросами для самопроверки, подготовка ко всем видам контрольных испытаний оцениваются при проведении тестирования и собеседования с выведением среднего показателя по каждому разделу. Критерии оценки: тестирования – приложение 1, собеседования – приложение 3. Максимально до 5 баллов.

Форма 3. Представление реферата и/или доклада. Максимально до 5 баллов. Критерии оценки представлены в приложении 9.

Невыполнение задания оценивается как 0 баллов (учитывается при расчете среднего балла). Для допуска к ИГА необходимо набрать не менее 24 баллов

3.4. **Освоение смежных специальностей базовой части, вариативной части ОПОП и дисциплин по выбору** (максимальное количество 10 баллов) представляет собой оценку за внешние циклы по дисциплине, которые ординатор проходил вне профильной кафедры.

Окончательная оценка по данному разделу рассчитывается как средний балл из оценок за каждый цикл в течение семестра.

Для допуска к итоговой государственной аттестации **необходимо:**

1) обучение на ВСЕХ циклах;

2) получение **6 и более баллов** за освоение каждой из смежных специальностей базовой части, вариативной части ОПОП и дисциплин по выбору.

3.5. Частота выставления оценки определяется учебным планом дисциплины в соответствии с ОПОП и вносится в ведомость, электронный журнал и зачетку куратором ординаторов 1 раз в семестр.

4. **Количество баллов за промежуточную аттестацию (зачет с оценкой)**

Максимальное количество баллов за **промежуточную аттестацию (зачет с оценкой) – 10 баллов**. При отметке за зачет ниже 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а промежуточная аттестация не пройденной. Допускается 3 пересдачи зачета, 3-я пересдача принимается комиссионно согласно Положению об организации учебного процесса в ординатуре.

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

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем). Критерии оценки – приложение 1.

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 . Критерии оценки – приложение 10, 3. Результат – средний балл.

На каждой промежуточной аттестации ординатор должен предъявить сведения о ходе выполнения индивидуального плана

Оценка промежуточной аттестации - до 10 баллов – сумма баллов части 1 и 2

5. **Количество баллов за все виды практики и симуляционный курс.**

5.3. Практика является отдельным видом учебной работы, количество и виды практик определяются учебным планом специальности.

5.4. Аттестация ординаторов по итогам прохождения практик проводится по десятибалльной шкале с выставлением традиционной 5-балльной системы оценки в зачетку.

5.5. Каждый вид практики и симуляционный курс оценивается по БРС отдельно: максимально 10 баллов, минимально – 6 балл.

5.6. В зачетную книжку в раздел «отметка о выполнении» проставляется количество баллов за конкретный вид практики. В случае, если обучающийся получает за практику 6 баллов и менее, оценка считается неудовлетворительной, а практика не засчитывается.

5.7. Если практика занимает 2 семестра, оценивается каждый семестр отдельно и оценка высчитывается как среднее арифметическое, для внесения в зачетную книжку по традиционной 5-бальной системе. Пересчет баллов в оценку происходит согласно следующей таблице:

100- балльная система оценки	Традиционная 5-балльная система оценки
9-10	Отлично
7-8	Хорошо
6	Удовлетворительно
5 и менее	Неудовлетворительно

Критерии оценки практики (стационарная, амбулаторная, аллергологическая); максимум – 10 баллов

Дисциплинарный блок: выводится средний балл по двум критериям (максимум 2 балла):

Отсутствие опозданий, пропусков

2 балла - пропусков и опозданий нет

1 балл - 1-2

0 баллов – более 2

Соблюдение субординации, деонтологических требований

2 балла - полное соблюдение

1 балл - незначительными замечаниями

0 баллов – несоблюдение правил субординации, конфликтные ситуации

Ведение больных (в среднем за неделю)

4 балла - 5 и более пациентов

3 балла – 4 пациента

2 балла – 3 пациента

1 балла – менее 3 пациентов

Качество ведения медицинской документации

2 балла – без замечаний

1 балла – 1-2 замечания

0 балл – более 2 замечаний

Критерии оценки по контролю курации больных:

5 баллов – клинический ординатор правильно ставит и обосновывает диагноз с учетом принятой классификации, правильно определяет план обследования и лечения больного, корректирует его с учетом полученных результатов обследования, основываясь на знании лекционного материала, клинических практических занятий и современной литературы.

4 балла – клинический ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при решении вопросов о тактике ведения больного

3 балла – клинический ординатор ставит диагноз с небольшой помощью старшего врача, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при решении вопросов о тактике ведения больного

2 балла – клинический ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при решении вопросов о тактике ведения больного, демонстрируя поверхностные знания предмета.

1 балл – клинический ординатор ориентируется в данных объективного обследования пациента, но не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может интерпретировать данные обследования, сформулировать и обосновать план обследования больного, назначить рациональную терапию в возрастных дозировках.

Критерии оценки обучающего симуляционного курса (максимум – 10 баллов)

- 1 балл –отсутствие знаний и умений выполнения практических навыков и манипуляций ;
- 2 балла –фрагментарные знания и умения в выполнении практических навыков и манипуляций ;
- 3 балла – не владение или отсутствие четких представлений о выполнении практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой общей хирургии; не способность использовать практические навыки и умения в конкретных ситуациях.
- 4 балла –освоение части практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных программой; способность использовать их при ведении больных в стандартных ситуациях; при этом допускается наличие единичных существенных ошибок при демонстрации навыков и умений.
- 5 баллов – освоение основной части практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой, способность использовать их в стандартных ситуациях при ведении больных, при этом допускается наличие единичных ошибок;
- 6 баллов – владение всеми навыками, предусмотренными учебной программой ; при этом допускается наличие нескольких незначительных ошибок, способность осознанно использовать навыки, умения и манипуляции при ведении больных;
- 7 баллов – владение всеми навыками, манипуляциями и умениями, предусмотренными учебной программой при ведении больных в классических клинических ситуациях и при выполнении комбинированных заданий, наличие незначительных ошибок;
- 8 баллов – осознанное (уверенное) владение всем перечнем навыков, манипуляций и умений, предусмотренных программой , в том числе при выполнении комбинированных заданий, при этом допускается наличие единичных незначительных ошибок;
- 9 баллов – совершенное владение всеми навыками, манипуляциями и умениями, способность их использовать в нестандартных ситуациях, при этом проявить высокий уровень самостоятельности и эрудиции;
- 10 баллов – безукоризненное владение всем перечнем навыков, умений и манипуляций в нестандартных ситуациях, способность к импровизации в нестандартных ситуациях.

Аттестация практик (зачет с оценкой). Состоит из 2 частей.

Часть 1: Решение ситуационной задачи 0-5 балла. Критерии оценки – приложение 2.

Часть 2: Все оценки за практики по семестрам (поделенные на 2)

Оценка за зачет: Баллы части 1 и 2 суммируются, делятся на количество оценок практики по семестрам + 1 (за ситуационную задачу). Максимум 5 баллов.

6. ИГА

6.3. ИГА состоит из тестирования, оценки освоения практических умений и собеседования.

6.4. К итоговой аттестации обучающийся допускается при условии получения не менее 36 баллов за учебный год и после успешной сдачи зачетов с оценкой за все семестры (промежуточная аттестация).

6.5. Оценка в баллах за ИГА складывается из:

- Тестирование .Максимальное количество баллов за – 5 баллов. Критерии оценки – приложение 1.

- Освоения практических умений. Максимальное количество баллов – 5 баллов. Оценка освоения практических умений включает в себя выполнение обучающимся практических умений по конкретной дисциплине. Главным условием является выполнение всех практических навыков до сдачи ИГА. Критерии оценки – приложение 11.

- Собеседование .Максимальное количество баллов за – 5 баллов . Состоит из 3 частей. Балла за все три части суммируются и выводится среднее значение:

Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов. Критерии оценки – приложение 10.

Часть 2 –Решение ситуационных задач (до 5 баллов). Критерии оценки – приложение 2.

Часть 3 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1. (до 5 баллов). Критерии оценки – приложение 3.

- Средний балл всех семестровых экзаменов (промежуточных аттестаций), разделенный на 2, – 5 баллов.

Приложение 1.

Критерии оценки тестирования:

5 баллов - от 90 до 100% правильных ответов

4 балла - от 70 до 89,9% правильных ответов

3 балла - от 50 до 69,9 % правильных ответов

2 балла – от 40 до 49,9% правильных ответов

1 балл – от 30 до 39,9% правильных ответов

0 баллов – менее 30% правильных ответов

Приложение 2.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 баллов – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

4 балла – 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;

3 балла – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих

вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

- 2 балла – 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 балл – фрагментарный ответ с неверной оценкой ситуации
- 0 баллов – отказ от ответа

Приложение 3.

Критерии оценивания вопроса (вопросов) собеседования по теоретическим темам

- 5 баллов 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.
- 4 балла 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.
- 3 балла 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.
- 2 балла 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.
- 1 балл выставляется при фрагментарном, ошибочном ответе
- 0 баллов выставляется при отказе от ответа

Приложение 4

Критерии оценки интерпретации результатов обследования.

- 5 баллов – обучающийся клинический ординатор правильно, точно, быстро интерпретирует результаты обследования, учитывая индивидуальные особенности пациента.
- 4 балла - обучающийся ординатор в основном правильно интерпретирует результаты обследования и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные незначительные ошибки.
- 3 балла – обучающийся ориентируется в основном задании по интерпретации результатов обследования, но допускает ряд ошибок, которые исправляет с

помощью преподавателя.

2 балла – обучающийся ориентируется в основном задании по интерпретации результатов обследования, но допускает ряд существенных ошибок, затрудняется исправить их с помощью преподавателя.

1 балл – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием

0 баллов – отказ от ответа

Приложение 5.

Критерии оценки выполнения практических навыков (клиническое практическое занятие)

- 1 балл –отсутствие знаний и умений выполнения практических навыков и манипуляций ;
- 2 балла –фрагментарные знания и умения в выполнении практических навыков и манипуляций ;
- 3 балла – не владение или отсутствие четких представлений о выполнении практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой общей хирургии; не способность использовать практические навыки и умения в конкретных ситуациях.
- 4 балла –освоение части практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных программой; способность использовать их при ведении больных в стандартных ситуациях; при этом допускается наличие единичных существенных ошибок при демонстрации навыков и умений.
- 5 баллов – освоение основной части практических навыков, умений и манипуляций, предусмотренных учебной программой, способность использовать их в стандартных ситуациях при ведении больных, при этом допускается наличие единичных ошибок;
- 6 баллов – владение всеми навыками, предусмотренными учебной программой ; при этом допускается наличие нескольких незначительных ошибок, способность осознанно использовать навыки, умения и манипуляции при ведении больных;
- 7 баллов – владение всеми навыками, манипуляциями и умениями, предусмотренными учебной программой при ведении больных в классических клинических ситуациях и при выполнении комбинированных заданий, наличие незначительных ошибок;
- 8 баллов – осознанное (уверенное) владение всем перечнем навыков, манипуляций и умений, предусмотренных программой при ведении больных в классических ситуациях и при выполнении комбинированных заданий, при этом допускается наличие единичных незначительных ошибок;
- 9 баллов – совершенное владение всеми навыками, манипуляциями и умениями, способность их использовать в нестандартных ситуациях, при этом проявить высокий уровень самостоятельности и эрудиции;
- 10 баллов – безукоризненное владение всем перечнем навыков, умений и манипуляций в нестандартных ситуациях, способность к импровизации в нестандартных ситуациях.

Приложение 6.

Критерии оценки подготовки разбора больного для общекафедрального обсуждения, обхода профессора, заведующего отделением, занятия в группе, ЛКК, клинико-анатомической конференции.

- 5 баллов- при докладе истории болезни пациента выявлено полное владение ситуацией, сделан акцент на основные проблемы, жалобы и анамнез собраны полно, систематизировано, с пониманием важных деталей. Обследование больного проведено в соответствии с международными и национальными стандартами, с учетом индивидуальных особенностей пациента, четко, логично изложены результаты. Ординатор демонстрирует

всестороннее, систематическое и глубокое знание проблемы, ознакомленность с дополнительной литературой по изучаемому случаю.

- 4 балла - доклад истории болезни пациента точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание, достаточно убедительный, с несущественными ошибками. Жалобы и анамнез собраны точно и полно. Обследование проведено последовательно и правильно. Ординатор демонстрирует знания современной литературы по теме заболевания обсуждаемого пациента.
- 3 балла - доклад по форме, включает всю основную информацию; жалобы и анамнез содержат основную информацию, обследование представлено стандартно, без учета индивидуальных особенностей, ординатор демонстрирует ординарный подход, ряд погрешностей, требующих устранения при вмешательстве старших врачей.
- 2 балла - при докладе выявлено много важных упущений, жалобы и анамнез представлены неполно или неточно, объективный статус и результаты обследования отражены неполно; неверное установление приоритетов клинических проблем, выявляются существенные пробелы в знаниях основного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответах на вопросы.
- 1 балл - представлены лишь фрагментарные сведения
- 0 баллов – отказ от выполнения задания

Приложение 7.

Критерии оценки степени активности при обсуждении клинической ситуации, интерпретации результатов обследования на практическом клиническом занятии.

- 5 баллов – ординатор активно участвует в обсуждении, высказывает и обосновывает диагностические версии, четко отстаивает свою позицию, демонстрируя глубокие и разносторонние знания
- 4 балла – ординатор умеренно активен в обсуждении, высказывает диагностические версии
- 3 балла - ординатор умеренно активен в обсуждении, не высказывает диагностические версии
- 2 балла – малоактивен, диагностические версии не представляет, не обсуждает мнения коллег
- 1 балл – ординатор высказывает отдельные, редкие, неверные комментарии по обсуждаемой проблеме
- 0 баллов – участия в обсуждении не принимает, на прямо обращенные вопросы не может дать ответ

Приложение 8.

Критерии оценки раздела «Участие в научных исследованиях»:

ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры,

есть – 1 балл

нет – 0 баллов

участие в написании научных статей, перевод иностранных научных статей

есть – 1 балл

нет – 0 баллов

участие с докладом в научных конференциях,

есть – 1 балл

нет – 0 баллов

участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований,

есть – 1 балл

нет – 0 баллов

участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов

есть – 1 балл

нет – 0 баллов

Приложение 9.

Критерии оценки реферата, доклада.

- 5 баллов** - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентации, фото, плакаты). Используются современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).
- 4 балла** - материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме.
- 3 балла** - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодические издания. Наглядность не использована или подобрана не правильно.
- 2 балла** - тема не раскрыта, нет наглядности нет.
- 1 балл** - работа не выполнена по неуважительной причине
- 0 баллов** – отказ от выполнения задания

Приложение 10.

Критерии оценки презентации по клиническому случаю

- 5 баллов.** 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.
- 4 балла.** 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
- 3 балла.** 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.
- 2 балла.** 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.
- 1 балл.** Бесструктурная презентация с фрагментарными данными
- 0 баллов.** Презентация не представлена.

Приложение 11.

Критерии оценки выполнения практических навыков (ИГА)

5 баллов - ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

4 балла - ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

3 балла - ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

2 балла - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) ординатор выполняет практические умения, допуская грубые ошибки

1 балл – ординатор не может самостоятельно продемонстрировать практические умения

0 баллов – ординатор отказался выполнять практические умения

Приложение 2

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (семейного врача),
прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)**

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
2 - знать, оценить, принять участие
3- выполнить самостоятельно

*Обозначение столбцов в таблице: 1 – нумерация, 2 – наименования умений
3 – рекомендуемый уровень освоения, 4 – «зачет» – «не зачет» с указанием уровня освоения
5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничным ординатор)*

1	2	3	4	5
	Хирургический блок. Хирургические болезни, ортопедия, травматология			
	<i>Базовый уровень</i>			
1.	Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому: - Наблюдение семейным врачом (ОВП) за оперированными пациентами на амбулаторном этапе - Пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе - Зондирование полостей и свищей	3 3 2-3		
2.	Обезболивание: - Местная инфильтрационная анестезия	3		
3.	Асептика и антисептика: - Техника обработки рук - Стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала - Утилизация медицинских отходов (биологического материала, инструментария, лекарственных препаратов)	3 2-3 3		
4.	Общехирургические техники и оперативные вмешательства: - Первичная хирургическая обработка поверхностных ран - Снятие швов - Обработка ожоговой поверхности - Наложение повязок - Вскрытие и дренирование подкожных абсцессов, панарициев	3 3 3 3 2-3		
5.	Переливание крови и кровезаменителей: - Все виды инъекций (подкожные, внутримышечные, внутривенные, постановка периферического катетера в вены конечностей) - Определение группы крови, резус фактора экспресс методом - Капельное и струйное переливание лекарств и кровезаменителей - Введение сывороток	3 3 3 3		
6.	Остановка наружного кровотечения: - Временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой и тампонадой раны) - Временная остановка наружного кровотечения наложением зажима в ране - Остановка кровотечения гемостатическими веществами местного действия (гемостатическая губка и др.) - Катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером - Промывание желудка через желудочный и назогастральный зонд - Промывание кишечника (очистительные клизмы) - Постановка лечебных клизм - Промывание мочевого пузыря	3 2-3 3 3 3 3 3 3		

	- Пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы	3		
7.	Техники, выполняемые при травмах: - Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника	3		
	<i>Продвинутый (расширенный объем)</i>			
1.	Диагностические и лечебные пункции и вмешательства: - пункция брюшной полости при асците - пункция полости суставов - дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе с использованием манипуляционных игл - зондирование полостей и свищей - определение индивидуальной и биологической совместимости крови - определение годности крови к переливанию - гемотрансфузия	2-3 2 2 2 3 3 3		
2.	Обезболивание: - проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту - циркулярная (футлярная) блокада - паравerteбральная новокаиновая блокада	3 3 3		
3.	Общехирургические техники и оперативные вмешательства: - Диатермокоагуляция - Пункционная цистостомия - Венесекция - Оперативное удаление поверхностно расположенных опухолей мягких тканей - Оперативное удаление поверхностно расположенных инородных тел - Оперативное удаление вросшего ногтя - Биопсия поверхностно расположенных опухолей мягких тканей - Вправление неущемленных грыж - Пункционная биопсия поверхностно расположенных образований	2 3 3 3 3 3 3 3 3		
4.	Остановка наружного кровотечения: - Окончательная остановка наружного кровотечения перевязкой сосуда	1-2		
5.	Техники, выполняемые при травмах: - Вправление неосложненных вывихов - Иммобилизация отломков гипсовой повязкой (лангетной, циркулярной, лангетноциркулярной, мостовидной)	3 2-3		
	Болезни глаз			
	<i>Базовый (минимальный объем)</i>			
1.	- Клиническое исследование глаз (сбор анамнеза, осмотр и пальпация слезного мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века у взрослых и детей, слезной железы, определение подвижности глазных яблок) - Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения - Осмотр глубоких сред методом проходящего света - Офтальмоскопия - Определение остроты зрения - Определение цветового зрения - Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии - Измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия) - Периметрия - Местное применение лекарственных средств в лечении глазных болезней	2-3 3 3 1 3 3 3 2-3 2 3		

	-Удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу	3		
	<i>Продвинутый (расширенный объем)</i>			
1.	Зондирование слезных канальцев	1		
	Болезни уха, горла, носа			
	<i>Базовый (минимальный объем)</i>			
1.	- Риноскопия - Фарингоскопия - Ларингоскопия непрямая - Отоскопия, в т.ч.отоскопия с помощью оптики - Передняя тампонада носа - Определение проходимости слуховой трубы - Зондирование и промывание лакун миндалин - Пороговая аудиометрия	3 3 2 3 2 2 2 3		
2.	Проведение планового лечения консервативными методами часто встречающихся заболеваний уха, горла, носа у взрослых и детей: - Введение лекарственных средств в ухо и нос (в каплях, на турундах и тампонах) - Туалет уха - Удаление серных пробок - Уход за трехеостомой и трахеостомической трубкой	3 2 3 3		
3.	Оказание неотложной помощи детям и взрослым при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний, травм и ожогов ЛОР_органов: - Удаление инородного тела из уха и носа - Первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины - Прижигание нитратом серебра кровоточащих сосудов носовой перегородки	 2 2 1		
	<i>Продвинутый (расширенный объем)</i>			
1.	- Ларингоскопия прямая - Задняя тампонада носа - Парацентез барабанной перепонки, тимпанопункция - Пункция гайморовой полости - Введение лекарств в гортань и бронхи гортанным шприцем и через носовой катетер - Вскрытие абсцесса наружного слухового прохода - Удаление инородного тела из глотки	1 2 1 2 1-2 2 2		
	Болезни детей и подростков			
	<i>Базовый (минимальный объем)</i>			
1.	- Определение функционального состояния организма - Выделение групп здоровья детей - Комплексная оценка состояния здоровья ребенка (подростка) - Уход за новорожденным - Расчет количества молока и вскармливание новорожденного доношенного, недоношенного и при затруднениях со стороны матери - Расчет питания для детей 1-го года жизни - Выхаживание недоношенных детей (координация действий медперсонала) - Составление меню при рахите, диатезе, простой диспепсии - Применение лекарственных средств у детей (per os, per rectum, в ингаляциях, наружно)	3 3 2-3 3 3 3 3 3 3		
	Терапевтический блок			
	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	3		

2.	(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.	2-3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока	3		
	Время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс	2		
2.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2		
3.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	1-2		
	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);	2-3		
	- пробы Реберга;	1		
	- посева мочи и крови;	2		
	- гликемического профиля;	2		
	- теста толерантности к глюкозе;	2		
	- ацидотеста	2		
4.	Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон)	1-2		
5.	Оценка миелограммы	1-2		
6.	Аллергологическое исследование	1		
7.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	1-2		
8.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3		
9.	Спирография.	1-2		
	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.	2		
10	Исследования глазного дна.	1		
11	Специальные исследования: - эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия);	2		
	- бронхоскопия;	2		
	- компьютерная томография;	1		
	- ЭХО- и доплерокардиография;	1-2		
	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1-2		
	- пробы с физической нагрузкой;	1-2		
	- суточное ЭКГ-мониторирование;	2		
	- коронаро- и ангиография;	1		
	- биопсия лимфатических узлов, печени, почек;	1		
	- магнитно-резонансная томография;	1		
	- радиоизотопное сканирование;	1-2		
	- основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПС).	1-2		
	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.	Промывание желудка через зонд	3		
7.	Дуоденальное зондирование	3		
8.	Плевральная пункция	3		

9.	Абдоминальная пункция.	2-3		
10	Клизмы (очистительная, лечебная)	3		
11	Стерильная пункция	1		
12	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»	2-3		
13	Электроимпульсная терапия	1-2		
14	Передняя тампонада носа	2-3		
15	Пальцевое исследование прямой кишки	2-3		
16	Пальпаторное исследование внутриглазного давления	3		
17	Туберкулиновые пробы	2-3		
18	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1		
19	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:			
	- обморок	3		
	- гипертонический криз	3		
	- стенокардия	3		
	- инфаркт миокарда	3-2		
	- отек легких	3-2		
	- тромбоэмболия легочной артерии	2-3		
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3		
	- острая дыхательная недостаточность	2-3		
	- острая артериальная непроходимость	2-3		
	- шок (кардиогенный, анафилактический)	2-3		
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	2-3		
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	2-3		
	- желудочно-кишечное кровотечение	2-3		
	- легочное кровотечение	2-3		
	- почечная колика	3		
	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная	2-3		
	- острые аллергические реакции	3		
	- ОНМК	2-3		
	- острые заболевания органов брюшной полости	2-3		
	- синдром дегидратации	2		
	- психомоторное возбуждение различного генеза	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 : форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" ; форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" ;форма N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" ; форма N 032/у "Журнал записи родовспоможения на дому" ; форма N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение" ; форма N 072/у "Санаторно-курортная карта" ; форма N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей" ; форма N 079/у "Медицинская справка на ребенка, выезжающего в санаторный оздоровительный лагерь" ; форма N 086/у "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)" и других	2-3		
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	2-3		
4.	Медико-социальная экспертиза:			
	- направление на МСЭ	2-3		
	- вынесение обоснованного решения о состоянии	2-3		

5.	трудоспособности - участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2-3 2-3		