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

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

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.66 «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Квалификация: врач- травматолог-ортопед
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года
Язык обучения: русский

Санкт-Петербург
2015

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

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

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.66 «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Квалификация: врач- травматолог-ортопед
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года
Язык обучения: русский

Санкт-Петербург
2015

Данные об утверждении образовательной программы:

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

		Стр.
1	Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (подготовка кадров высшей квалификации)	5
1.1	Общие положения	5
1.2	Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	5
1.3	Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	6
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	6
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	7
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	7
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	7
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	8
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2	Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	10
2.1	Учебный план и календарный учебный график	10
2.2	Рабочие программы учебных дисциплин	11
2.3	Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Травматология и ортопедия»	12
2.3.1	Цели и задачи дисциплины	13
2.3.2	Планируемые результаты обучения по дисциплине	14
2.3.3	Место дисциплины в структуре образовательной программы	14
2.3.4	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся	14
2.3.5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий	14
2.3.5.1	Учебно-тематическое планирование дисциплины	14
2.3.5.2	Содержание по темам (разделам) дисциплины	15
2.3.5.3	Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	39
2.3.5.4	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)	39
2.3.5.5	Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	40
2.3.5.6	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности	45
2.3.6	Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	85

2.3.7	Этапы формирования компетенций	91
2.3.8	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	96
2.3.8.1	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	96
2.3.8.2	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины	96
2.3.8.3	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	97
2.3.8.3.1	Характеристика особенностей технологий обучения в Университете	97
2.3.8.3.2	Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Травматология и ортопедия»	97
2.3.8.3.3	Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины	97
2.3.8.4	Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям	98
2.3.8.5	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	98
2.3.9	Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине	98
2.4	Лучевые методы диагностики	102
2.5	Патология	138
2.6	Клиническая фармакология	209
2.7	Общественное здоровье и здравоохранение	285
2.8	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	368
2.9	Педагогика	409
2.10	Онкология	432
2.11	Вич-инфекция	472
2.12	Медицинская психология	521
2.13	Надлежащая клиническая практика (GCP)	544
2.14	Программы практик	586
2.14.1	Амбулаторный прием пациентов по профилю "ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ"	587
2.14.2	Симуляционный курс	608
2.14.3	Прием пациентов по профилю "ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ"	679
2.14.4	Стационарная практика	697
3	Условия реализации программы ординатуры	725
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	726
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	727
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	729
5	Приложение	751
	Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	751

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Травматология и ортопедия», реализуемая ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Травматология и ортопедия» 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 «Травматология и ортопедия».

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-травматолог-ортопед

Срок освоения ОПОП ВО

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

Объем ОПОП ВО

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

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

1.2.Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

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

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

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

высшего образования по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.66 «Травматология и ортопедия» 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 «Травматология и ортопедия» 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 реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);

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

- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Травматология и ортопедия» 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 «Травматология и ортопедия» (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.

2. 3 Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Травматология и ортопедия» Квалификация – врач-травматолог-ортопед

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

2. 3.1 Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по травматологии и отопедии 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 «Травматология и ортопедия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-травматолога-ортопеда:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по травматологии и ортопедии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по травматологии и ортопедии, 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 ургентных 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 по травматологии и ортопедии, 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 по травматологии и ортопедии свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. 3.2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Травматология и ортопедия» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической 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);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

2.3.3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Травматология и ортопедия» к базовой части Блока 1.

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

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

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

2.3.5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие вопросы травматологии и ортопедии	4	0	68	36	зачет	108
Тема (раздел) 2 Переломы костей	29	0	139	84		252
Тема (раздел) 3 Травматические вывихи и повреждения мягких тканей конечностей	4	0	68	36		108
Тема (раздел) 4 Последствия повреждений, врожденные и приобретенные деформации конечностей	4	0	68	36		108
Тема (раздел) 5 Аномалии развития, заболевания и последствия травм позвоночника	4	0	68	36		108

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 6 Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	4	0	68	36		108
Тема (раздел) 7 Болезни перегрузки опорно-двигательного аппарата	4	0	68	36		108
Тема (раздел) 8 Хирургия кисти	4	0	68	72		144
ИТОГО	67	0	672	372	-	1044

2.3.5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	**Общие вопросы травматологии и ортопедии.**	***Организация травматологической и ортопедической помощи.*** Организация амбулаторной травматологической помощи. Лечебно-диагностическая работа. Экспертная работа. Организация амбулаторной ортопедической помощи. Организация стационарной травматолого-ортопедической помощи. ***Оснащение и оборудование, применяемые в ортопедо-травматологической практике.*** Ортопедический стол, его предназначение и устройство. Репозиционные устройства. Современные наборы для остеосинтеза. Специальный инструментарий, применяемый в травматологической практике. ***Общие вопросы методики обследования ортопедических больных.*** Жалобы. Осмотр. Пальпация. Выслушивание. Оси нормальных конечностей. Определение амплитуды движений в суставах с помощью	✓ 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)

		угломера. Нормальный объем движений в крупных суставах конечностей. Нагрузка конечности (сегмента) по оси. Определение патологической подвижности на протяжении сегмента конечности, в коленном и локтевом суставах. Опорная функция конечности. Измерение окружности и длины конечностей, Измерения стоп. Анатомическая и функциональная (относительная) длина конечности, позвоночника. Исследование мышечной силы. Исследование походки. Исследование функции кисти.Дополнительные хирургические методы исследования: прокол, биопсия, пробная артротомия. Лабораторные методы исследования. ***Частные методики обследования суставов верхней конечности.*** Акромиально-ключичный сустав. Грудино-ключичный сустав. Плечевой сустав. Костные ориентиры. Типичная деформация при повреждениях. Вывихи. Разрывы мышц. Атрофии мышц. Измерение амплитуды активных и пассивных движений. Выявление болевых точек. Локтевой сустав. Рельеф области. Костные ориентиры. Треугольник и линия Гютера. Линия надмыщелков В.О. Маркса. Измерения амплитуды активных и пассивных движений. Типичные деформации и изменения. Лучезапястный сустав. Рельеф области. Костные и мышечные ориентиры. Радио-ульнарные углы. Амплитуда активных и пассивных движений. Типичные деформации и изменения. Кисть и пальцы. Форма нормальной кисти. Поперечный и продольный свод кисти. Амплитуда движений. Нарушение формы кисти. Типичные деформации. ***Частные методики обследования суставов нижней конечности.*** Тазобедренный сустав. Нормальный рельеф области. Костные ориентиры. Линия Розер-Нелатона. Линия М.И. Куслика. Треугольник Бриана. Линия Шемакера. Линия лонного сочленения. Чрезвертельная линия. Симптом Тренделенбурга. Амплитуда движений. Характерные установки ноги. Определение контрактур.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

		Характерные рентгенологические проявления остеонекроза головки бедра, дисплазии, остеоартроза. Коленный сустав. Рельеф области. Костные и мышечные ориентиры. Амплитуда движений. Нарушение оси конечности. Признаки повреждений и заболеваний внутренних элементов коленного сустава. Голеностопный сустав и стопа. Рельеф области. Костные и другие ориентиры. Амплитуда движений. Типичные деформации. Исследование стоп при деформациях. ***Частные методики обследования позвоночника.*** Нормальная анатомия позвоночника. Опознавательные точки позвоночника. Физиологические искривления. Типы осанок. Мышечный рельеф спины. Активная подвижность позвоночника. Искривления позвоночника. Ограничение подвижности. ***Дополнительные методы диагностики.*** Рентгенологический метод, Компьтерная томография (КТ). ЯМРТ. Ультразвуковая диагностика. Радионуклеидная диагностика. Электрофизиологические, лабораторные и морфологические исследования. ***Общие данные о переломах.*** Определение. Классификация. Механизм переломов. Патофизиология раневого процесса при переломах. Общие и местные реакции организма на перелом. Механизмы, обеспечивающие регенерацию тканей конечностей. Регенерация костной ткани при сращении переломов. Первичный тип сращения перелома. Вторичный тип сращения перелома и его стадии. Условия, необходимые для первичного сращения перелома. Методы, оптимизирующие процесс репаративной регенерации. Фармакологическая стимуляция, воздействие физических факторов, оптимизация локального кровообращения. Клиника и диагностика переломов костей. ***Осложнения травм конечностей.*** Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Терминальное состояние. Синдром длительного	

		сдавления. Жировая эмболия. ***Особенности анестезии и интенсивной терапии в травматологии и ортопедии.*** История развития регионарной анестезии. Характеристика местных анестетиков. Современные методы анестезии в травматологии и ортопедии. Общая анестезия. Эпидуральная анестезия. Введение анестезирующего раствора в гематому. Шейная вагосимпатическая блокада. Паранефральная блокада. Проводниковая блокада. Особенности анестезиологического обеспечения при обширных травматологических и ортопедических операциях. ***Общие принципы лечения переломов костей.*** Частота переломов костей. Классификация. Смещение отломков. Диагностика переломов. Частота переломов костей различной локализации. Виды смещений отломков. Понятия незначительного и значительного смещения отломков. Симптомы переломов. Диагностика переломов физикальными и инструментальными методами. Общие принципы лечения переломов костей. Лечение костно-мышечной раны (неотложные и отсроченные мероприятия). Обезболивание, репозиция, иммобилизация, реабилитация. ***Репозиция отломков костей.*** Одномоментная ручная репозиция. Репозиция на ортопедическом столе или с помощью аппаратов. Постоянное или скелетное вытяжение. Показания к применению. Принципы скелетного вытяжения. Инструментарий, оборудование, техника. Фазы скелетного вытяжения. Особенности лечения больных методом скелетного вытяжения. Демпферированное скелетное вытяжение. Осложнения, возникающие при лечении с помощью скелетного вытяжения, их профилактика и лечение. Открытая репозиция. ***Способы фиксации отломков.*** Оперативные и консервативные методы. Транспортная, лечебно-транспортная и лечебная иммобилизация. Возможные ошибки при применении различных методов	

		иммобилизации. Гипсовая повязка. Гипсовые лонгеты. Лонгетно-циркулярные гипсовые повязки. Показания, противопоказания. Процесс схватывания гипса и факторы, влияющие на этот процесс. Определение качества гипса. Хранение гипса. Оборудование и инструментарий для наложения и снятия гипсовых повязок. Приготовление гипсовых бинтов и лонгет. Методика наложения типичных гипсовых повязок, лонгет, кроваток, корсетов при переломах костей кисти, предплечья, плеча, бедра, голени, стопы, повреждениях крупных суставов, позвоночника и при других повреждениях. Уход за больными в гипсовой повязке. Перевязка ран на конечностях с наложенными гипсовыми повязками. Противопоказания для наложения глухой повязки. Осложнения, связанные с наложением гипсовой повязки. Особенности наложения иммобилизирующих повязок из современных полимерных отвердевающих материалов. Функциональные иммобилизирующие повязки. Ортезы. Виды, показания к применению, достоинства и недостатки. ***Внутренний остеосинтез.*** Определение. История интрамедуллярного остеосинтеза. Способы. Показания и основные принципы внутреннего остеосинтеза. Сроки операции и предоперационная подготовка больного. Техника применения при лечении переломов костей. Остеосинтез штифтами (внутрикостный). Остеосинтез пластинами (накостный). Остеосинтез винтами. Послеоперационное ведение больных. Осложнения и их лечение. Показания к удалению металлических фиксаторов. ***Внешний (чрескостный) остеосинтез.*** Определение. История развития. Школы. Общие принципы применения метода. Особенности регенерации при использовании метода. Классификация систем внешней фиксации. Показания. Аппараты для внеочаговой чрескостной фиксации	

		отломков и особенности методик их применения. Общие данные по методике применения аппаратов. Выбор аппаратов по размеру. Компоновка. Стерилизация аппаратов. Обезболивание. Приспособления для выполнения оперативного вмешательства. Определение уровней проведения спиц. Проведение спиц. Устранение смещений отломков. Компрессия отломков. Натяжение спиц в процессе лечения. Типичные ошибки при наложении аппаратов. Послеоперационное ведение больных. Осложнения при наложении аппарата и в процессе лечения больных. Остеомиелит. Кровотечение. Травматический неврит. Нарушение крово- и лимфообращения. Замедленная консолидация и ложные суставы. Дерматит. Гнойные осложнения. Результаты лечения больных. Применение чрескостного остеосинтеза при лечении открытых (огнестрельных) переломов костей и ранений суставов. ***Открытые переломы.*** Статистика. Классификация. Диагностика. Особенности. Показания к применению различных методов лечения. Особенности консервативного и оперативного лечения открытых переломов. Осложнения. Исходы. Экспертиза. ***Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени.*** Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших. Транспортная и лечебно-транспортная иммобилизация при переломах костей у пострадавших в катастрофах. Организация оказания помощи и лечение пострадавших. Особенности лечения раненых и больных с множественными переломами костей. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с	

		комбинированными поражениями. ***Реабилитация и экспертиза пострадавших и больных с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.*** Виды реабилитации. Медицинская реабилитация. Основы экспертизы временной нетрудоспособности граждан с патологией опорно-двигательного аппарата. Медико-социальная экспертиза нетрудоспособности.	
2.	**Переломы костей.**	***Переломы ребер, грудины, лопатки, ключицы.*** Изолированные переломы ребер. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение. Множественные переломы ребер. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Лечение. Борьба с шоком. Парадоксальные движения грудной клетки и борьба с ними. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Множественные переломы ребер, сочетающиеся с повреждение органов грудной полости. Частота. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Лечение. Исходы. Экспертное решение. Переломы грудины. Частота. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Консервативные методы лечения и показания к ним. Оперативное лечение переломов грудины. Послеоперационное лечение. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Переломы лопатки. Частота. Механизм. Классификация. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Консервативные методы лечения. Показания к оперативному лечению. Техника. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Переломы ключицы. Частота. Механизм травмы. Клиническая картина. Диагностика. Возможные осложнения. Репозиция. Виды иммобилизирующих повязок. Показания к оперативному лечению. Техника остеосинтеза. Послеоперационное лечение. Транспортная иммобилизация. Исходы. Экспертиза	✓ 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 реконструктивной и эстетической хирургической 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

		трудоспособности. ***Переломы плечевой кости.*** Частота. Механизм. Классификация. Переломы головки и анатомической шейки. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения. Иммобилизация. Показания и техника оперативного лечения. Переломы бугорка плечевой кости. Механизм. Клиника. Диагностика. Лечение. Переломы хирургической шейки плеча. Частота. Механизм. Приводящие и отводящие переломы хирургической шейки плеча. Диагностика. Особенности и техника репозиции. Иммобилизация, функциональная гипсовая повязка. Показания и техника оперативного лечения. Исходы. Транспортная иммобилизация. Экспертиза трудоспособности. Диафизарные переломы плеча. Частота. Механизм. Клиническая картина. Диагностика. Типичное смещение костных отломков в зависимости от уровня перелома. Особенности репозиции. Иммобилизирующие повязки. Сочетанные повреждения плечевой кости и лучевого нерва. Показания к оперативному лечению. Техника. Выбор способа остеосинтеза в зависимости от характера перелома. Доступы. Возможности чрескостного остеосинтеза при лечении переломов. Показания. Особенности оперативной техники. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Надмыщелковые переломы плеча. Частота. Механизм. Переломы внутренней и наружной части мыщелка плеча. Клиника. Диагностика. Методы консервативного лечения. Остеосинтез аппаратами чрескостной фиксации. Показания и техника оперативного лечения. Иммобилизация и ее срок. ***Переломы костей предплечья.*** Переломы локтевого отростка. Механизм. Клиника. Диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Техника оперативного лечения в зависимости от характера перелома, иммобилизация. Переломы венечного отростка. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Показания к консервативному и оперативному	(ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		лечению. Техника оперативного лечения. Иммобилизация и ее срок. Переломы головки и шейки лучевой кости. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Техника и характер оперативного лечения в зависимости от характера перелома. Послеоперационное лечение. Переломо-вывих Монтеджи. Частота, механизм. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Иммобилизация. Показания к оперативному лечению. Техника операции и особенности послеоперационного лечения. Переломо-вывих Галеацци. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Иммобилизация. Показания к оперативному лечению. Техника оперативного лечения. Перелом обеих костей предплечья в верхней, средней и нижней третях. Частота. Механизм. Диагностика. Типичное смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Ручная репозиция. Аппаратная репозиция. Аппараты для репозиции Ткаченко, Демьянова, Соколовского. Иммобилизация. Показания к оперативному лечению. Остеосинтез аппаратами чрескостной фиксации. Особенности остеосинтеза в зависимости от уровня перелома. Послеоперационное лечение. Изолированные переломы лучевой и локтевой костей. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Особенности репозиции. Показания и техника оперативного лечения. Иммобилизация. Исходы. Перелом лучевой кости в "типичном месте". Частота. Механизм. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения (неврит Турнера). Способы репозиции. Иммобилизация и ее срок. Показания к применению компрессионно-дистракционного метода и его техника. ***Переломы костей кисти.*** Переломы костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев кисти. Статистика. Классификация. Оказание помощи на этапах медицинской эвакуации, транспортная иммобилизация. Реабилитация. Исходы.	

		Переломы ладьевидной кости. Частота. Клиническая картина. Диагностика. Особенности рентгенологической диагностики. Консервативное лечение. Иммобилизация и ее срок. Показания к оперативному лечению. Техника оперативных вмешательств. Остеосинтез аппаратом чрескостной фиксации. Перелом ладьевидной кости в сочетании с вывихом (перилунарным) кисти (переломовывих ДеКервена). Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Репозиция. Иммобилизация. Остеосинтез аппаратом чрескостной фиксации. Показания и техника внутреннего остеосинтеза. Переломы полулунной, головчатой, крючковатой и других костей запястья. Статистика. Механизмы. Клиника. Особенности диагностики. Оперативное и консервативное лечение. Переломовывих пястной кости (переломовывих Беннета). Частота. Механизм. Клиника. Репозиция. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения. Переломы пястных костей. Частота. Клиника. Диагностика. Типичное смещение отломков. Консервативное лечение. Иммобилизация и ее срок. Показания и техника оперативного лечения. Исходы. Переломы фаланг пальцев кисти. Частота. Клиника. Диагностика. Типичное смещение костных отломков. Особенности репозиции. Иммобилизация и ее срок. Показания и техника оперативного лечения. ***Переломы бедренной кости.*** Статистика. Классификация. Реабилитация. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Изолированные переломы большого и малого вертелов. Частота, механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения. Переломы шейки бедра. Частота. Механизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности течения у пожилых лиц. Показания и методы консервативного лечения. Сроки иммобилизации. Осложнения. Показания и техника оперативного лечения. Особенности репозиции. Техника операции. Оснащение.	

		Инструментарий. Фиксаторы. Вспомогательные устройства. Послеоперационное лечение больных. Переломы вертельной области бедра. Частота, механизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Иммобилизация и ее срок. Показания и техника оперативного лечения. Послеоперационное лечение. Диафизарные переломы бедренной кости. Частота. Механизм. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Типичное смещение костных отломков в зависимости от уровня перелома. Показания и техника консервативного лечения. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения. Выбор фиксаторов при различных методах внутреннего остеосинтеза. Послеоперационное лечение больных. Переломы мыщелка бедра. Механизм. Частота. Классификация. Изолированные переломы надмыщелков бедра. Механизм. Клиническая картина. Диагностика. Показания и методы консервативного и оперативного лечения. Иммобилизация и ее срок. Переломы надколенника. Частота. Механизм. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное лечение. Сроки иммобилизации. Показания и техника оперативного лечения в зависимости от характера перелома. Осложнения. ***Переломы костей голени.*** Статистика. Классификация. Клиника Лечение. Реабилитация. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Диафизарные переломы костей голени, механизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Поперечные, косые, винтообразные, оскольчатые и раздробленные переломы. Показания и методы консервативного лечения. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения диафизарных переломов костей голени в зависимости от характера и вида перелома. Диафиксация. Показания и техника применения аппаратов внешней фиксации. ***Переломы костей стопы.*** Статистика. Транспортная иммобилизация. Реабилитация.	

		Исходы. Экспертиза трудоспособности. Переломы таранной кости. Частота. Механизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения. Переломы пяточной кости. Частота, механизм. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы репозиции. Репозиция с помощью аппаратов, вилкой Ткаченко. Сроки иммобилизации. Показания и техника оперативного лечения. Чрескостная фиксация. Переломы ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Сроки иммобилизации. Чрескостный остеосинтез. Показания и техника внутреннего остеосинтеза. Переломы плюсневых костей. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения. Чрескостный остеосинтез. Переломы фаланг пальцев стопы. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение. ***Переломы костей таза.*** Статистика. Классификация. Транспортная иммобилизация. Осложнения. Реабилитация. Исходы. Изолированные переломы костей таза. Переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности. Переломы тазового кольца с нарушением его непрерывности. Двойной вертикальный перелом таза (перелом Мальгеня). Перелом суставной впадины. Центральный вывих бедра. Переломы костей таза, осложненные повреждением тазовых органов. Механизм переломов. Клиника. Диагностика. Показания и методы консервативного и оперативного лечения. ***Переломы позвоночника.*** Статистика. Классификация. Транспортная иммобилизация. Осложнения. Реабилитация. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Компрессионные переломы тел позвонков. Механизм. Частота. Диагностика. Клиника. Стабильные и нестабильные переломы.	

		Транспортировка. Консервативное лечение при переломах шейных, грудных и поясничных позвонков. Показания, методы и техника оперативного лечения переломов тел позвонков. Переломы поперечных и остистых отростков позвонков. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Лечение. Неосложненные переломы шейного отдела позвоночника. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение. Переломы грудного и поясничного отделов позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. ***Внутрисуставные переломы.*** Статистические данные. Особенности клиники, диагностики и лечения. Прогноз. "Т"- и "У"-образные переломы мыщелка плеча. Частота. Механизм. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению и техника в зависимости от характера перелома. Чрескостный остеосинтез при переломах мыщелка плеча."Т"- и "У-образные переломы мыщелка бедра. Частота. Механизм. Показания и методы консервативого и оперативного лечения. Иммобилизация и ее сроки. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов. Осложнения. Переломы мыщелка большеберцовой кости. Механизм. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение и его методы. Сроки иммобилизации. Показания и техника оперативного лечения в зависимости от характера перелома. Переломы области голеностопного сустава. Пронационные переломы. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Репозиция. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения в зависимости от особенностей перелома. Внеочаговая чрескостная фиксация. Эверсионные переломы лодыжек. Механизм. Диагностика. Методы лечения. Супинационные переломы. Частота. Механизм. Клиника, диагностика. Репозиция. Иммобилизация и ее сроки. Показания и техника оперативного лечения.	

		Огнестрельные переломы костей и взрывные повреждения конечностей. Классификация огнестрельных переломов. Классификация огнестрельных ранений суставов. Раневая баллистика и морфология огнестрельных переломов. Патофизиологические механизмы развития раневого процесса. Вторичные ранящие снаряды. Характер раневого канала. Зоны повреждения мягких тканей и кости при огнестрельном переломе. Современные представления о раневом процессе в огнестрельной костно-мышечной ране. Особенности разрушения кости ранящими снарядами. Патологическая анатомия огнестрельных костно-мышечных ран. Особенности репаративной регенерации костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Основные поражающие факторы БВД и механизм их действия на организм человека. Патогенез взрывных повреждений. Характеристика повреждений органов и тканей при минно-взрывных ранениях и травмах. Патологическая анатомия взрывных повреждений. Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших. Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации. Первая, доврачебная и первая врачебная помощь. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь. Особенности лечения раненых с множественными переломами. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами. Особенности лечения раненых и больных с переломами костей с повреждением магистральных сосудов и нервов. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными повреждениями.	
3.	**Травматические вывихи и повреждения**	***Травматические вывихи.*** Определение понятия "вывих" и "подвывих". Классификация. Вывих лопатки. Диагностика.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа

	мягких тканей конечностей.	Особенности рентгенодиагностики. Консервативное и оперативное лечение. Экспертиза трудоспособности. Вывих ключицы. Диагностика. Особенности рентгенодиагностики. Консервативное и оперативное лечение. Экспертиза трудоспособности. Вывих плеча. Частота. Механизм. Симптоматология и диагностика. Рентгенодиагностика. Способы вправления (по Кохеру, Мухину Мотту, Джанелидзе). Осложненные вывихи плеча. Способы и сроки иммобилизации конечности после вправления вывиха плеча. Вывихи костей предплечья. Классификация. Механизм. Способы вправления вывихов костей предплечья. Осложнения. Исходы. Травматические вывихи костей запястья, пальцев кисти. Вывихи бедра, надколенника, голени, стопы. Вывихи в суставе Шопара и Лисфранка, пальцев стопы. Классификация. Способы вправления. Исходы. Застарелые вывихи. Привычные вывихи. Особенности лечения. Привычные вывихи плеча. Причины. Диагностика. Способы оперативного лечения. Операция Ткаченко. Результаты. ***Ушибы и повреждения связок.*** Ушибы. Сдавления. Повреждения связок голеностопного сустава, дистального межберцового соединения, надколенника, лучезапястного сустава, 1 пястно-фалангового сустава, боковых связок межфаланговых суставов. Причины и профилактика этих повреждений. Лечение. ***Внутренние повреждения и заболевания коленного сустава.*** Некоторые анатомические особенности коленного сустава. Строение и роль менисков коленного сустава. Крестообразные и боковые связки, их роль в функции коленного сустава. Статистика повреждений. Повреждение боковых связок. Первичные повреждения. Механизм. Симптомы и диагностика, консервативное лечение. Застарелые повреждения боковых связок. Симптомы. Рентгенодиагностика. Способы оперативного лечения. Послеоперационное лечение. Исходы.	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 реконструктивной и эстетической хирургической 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); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Повреждения крестообразных связок. Первичные повреждения. Диагностика. Лечение. Застарелые повреждения. Понятие о нестабильности коленного сустава. Способы оперативного лечения. Эндопротезирование и аутопластика. Исходы. Повреждения менисков. Частота повреждений внутреннего и наружного менисков. Блокады суставов. Симптомы и диагностика острых и застарелых повреждений менисков. Значение рентгенологич. обследования. Консервативное лечение. Показания и результаты оперативного лечения. Особенности менискэктомии. Послеоперационное лечение. Киста мениска. Симптомы и диагностика. Оперативное лечение. Послеоперационное лечение. Сочетание повреждения внутреннего мениска, внутренней боковой и передней крестообразной связок ("злосчастная триада"). Исходы оперативного лечения застарелых сочетанных повреждений. Отсекающий остеохондроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кенига). Этиология. Патогенез. Симптомы. Особенности оперативного лечения. Послеоперационное лечение. Экспертные решения. Остеохондропатия надколенника (болезнь Левена). Патогенез. Симптомы. Показания к оперативному лечению. Диагностика. Лечение. Повреждения суставного хряща. Внутрисуставные тела. Рубцовое перерождение поднадколенного жировика (болезнь Гоффы). Этиология. Патологическая анатомия. Диагностика. Лечение. Хроническая нестабильность надколенника. Осложнения при оперативном лечении внутренних повреждений коленного сустава. Роль эндоскопических технологий в диагностике и лечении повреждений и заболеваний коленного сустава. Основы артроскопической техники. ***Повреждения сухожилий.*** Повреждение вращающей манжеты плеча. Разрыв длинной головки и дистального апоневроза двуглавой мышцы плеча. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра. Разрыв Ахиллова сухожилия. Повреждения	

		сухожилий пальцев кисти. Причины. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Тендопдастика.	
4.	**Последствия повреждений, врожденные и приобретен-ные деформации конечностей.**	***Замедленная консолидация. Ложный сустав. Дефект кости.*** Определение. Статистика. Условия, препятствующие регенерации костной ткани. Общие и местные причины замедленной консолидации и ложных суставов. Профилактика. Ложные суставы. Классификация. Особенности клиники. Оперативное лечение ложных суставов. Способы обработки и фиксации концов отломков. Роль экстра и интрамедуллярного металлического остеосинтеза. Ауто- и аллопластика в лечении ложных суставов. Внутренний остеосинтез пластинкой с сохранением межотломковыгх тканей и связи отломков с окружающими тканями. Динамическая компрессия. Компрессионно-дистракционный метод лечения. Особенности лечения гипер- и атрофических ложных суставов. Осложнения, их профилактика и лечение. Результаты лечения больных. ***Контрактура и анкилоз суставов.*** Определение. Статистика. Классификация. Экспертиза трудоспособности. Контрактуры суставов после огнестрельных переломов костей. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы контрактур. Профилактика контрактур. Методы консервативного и оперативного лечения. Роль физио- и механотерапии, лечебной гимнастики и трудотерапии в предупреждении развития и лечении контрактур. Значение консервативных методов (этапные гипсовые повязки, вытяжение, этапные редрессации) в лечении контрактур. Оперативные методы лечения. Операции на мягких тканях, суставах и костях. Артролиз, миолиз, артропластика. Компрессионно-дистракционный метод в лечении контрактур. Аппараты чрескостной фиксации. Ишемическая контрактура Фолькмана. Причины. Диагностика. Клиника. Профилактика и лечение. Контрактура Дюпюитрена. Теории возникновения. Диагностика. Клиника. Методы	✓ 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 реконструктивной и эстетической хирургической 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); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		консервативного и оперативного лечения. Микрохирургический подход к оперативному лечению. Исходы. Реабилитация. Анкилозы. Определение. Статистика. Классификация. Понятие о фиброзном и костном анкилозах. Причины возникновения. Диагностика. Функционально выгодное положение конечности при анкилозе сустава. Методы оперативного лечения. Остеотомия. Артропластика. Показания и противоказания к артропластике суставов. Виды артропластики при лечении анкилозов суставов. Способы обработки и изоляции суставных концов при артропластике. Аллопластика и эндопротезирование суставов. Исходы. Экспертиза трудоспособности. ***Укорочения и приобретенные деформации конечностей.*** Причины происхождения. Предупреждение. Диагностика. Клиническая картина. Методы лечения. Компрессионно-дистракционный метод удлинения голени и бедра. Техника оперативных вмешательств аппаратами чрескостной фиксации. Темпы дистракции. Техника остеотомии. Тренировка образовавшегося регенерата. Осложнения, их профилактика и лечение. Функциональная пригодность удлиненной конечности. Экспертиза трудоспособности. ***Врожденные деформации.*** Статистика. Причины развития. Основные виды врожденных деформаций. Варусная деформация шейки бедра. Врожденный вывих бедра. Отклонение голени кнаружи и кнутри. Причины развития. Патологоанатомические данные. Клиническая и рентгенологическая картина. Лечение. Консервативные и оперативные методы лечения. Исходы. Врожденная косолапость. Причины развития. Клинические и рентгенологические признаки. Консервативные и оперативные методы лечения. Исходы. Врожденная мышечная кривошея. Причины развития. Клиническая картина мышечной кривошеи. Лечение:	

		консервативные и оперативные методы. Исходы. Редкие формы врожденных деформаций. Артрогрипоз, синдактилия, недоразвитие, дефект или отсутствие одной или нескольких конечностей, добавочные шейные ребра. Методы консервативного и оперативного лечения деформаций у детей и взрослых. Экспертиза при врожденных деформациях. Ортопедические последствия полиомиелита. ***Ампутации конечностей и их протезирование.*** Показания и цели ампутации. Особенности техники ампутации. Способы ампутации конечностей. Протезирование. Болезни ампутационных культей. Ортезирование.	
5.	**Аномалии развития, заболевания и последствия травм позвоночника**	***Аномалии развития позвоночника.*** Виды аномалий и варианты развития пояснично-крестцового отдела позвоночника. Статистика. Переходные позвонки. Основные формы этой аномалии развития, имеющие значение в происхождении поясничных болей. Клиническая и рентгенологическая картина. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Незаращение дужек позвонков. Аномалии развития тел позвонков. Клиника. Рентгенологическая картина. Диагностика форм, имеющих значение в происхождении поясничных болей. Консервативные и оперативные методы лечения. Спондилолиз и спондилолистез. Определение. Причины. Патологическая анатомия. Роль Г.И. Турнера в изучении этой патологии. Методы консервативного и оперативного лечения. Показания к операции. Методика переднего и заднего спондилодеза. Особенности послеоперационного лечения больных. ***Деформации позвоночника и грудной клетки.*** Юношеский кифоз (остеохондропатия апофизов позвонков). Этиология и патогенез ки-фотических деформаций. Классификация кифозов. Сколиоз. Этиология и патогенез сколиотической болезни и симптоматических сколиозов.	✓ 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 реконструктивной и эстетической хирургической 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

		Классификация видов сколиоза и степени деформации по В.Д. Чаклину. Понятие о идиопатическом сколиозе. Симптоматология и течение. Профилактика. Задачи гражданского здравоохранения по раннему выявлению начальных форм сколиотических деформаций позвоночника у призывников. Методы консервативного и оперативного лечения. Передний и задний спондилодез. Торакопластика. Исходы. Принципы обследования больных с деформациями позвоночника. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Виды корригирующих и стабилизирующих операций при деформациях позвоночника. Реабилитационное лечение. Последствия травм позвоночника. ***Инфекционные и воспалительные поражения позвоночника.*** Этиология и патогенез инфекционных и воспалительных заболеваний позвоночника. Гнойный спондилит. Спондилоартрит и сакроилеит. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология. Патологическая анатомия заболевания в различных стадиях болезни. Клиническая картина и ранняя диагностика. Рентгенологические данные и их значение в дифференциальной диагностике. Методы лечения заболевания. Исходы. Роль врача-ортопеда в предупреждении тяжелых деформаций позвоночника при анкилозирующем спондилоартрите. ***Дегенеративные поражения позвоночника.*** Деформирующий спондилез. Спондилоартроз, межпозвонковый остеохондроз. Причины развития. Патологическая анатомия. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения. Мануальная терапия. Значение физиотерапии и санаторно-курортного лечения для этой патологии. Оперативное лечение остеоходроза. Папаинизация и отсасывание пульпозного ядра диска. Оперативное лечение осложнений остеохонроза. Декомпрессивные и стабилизирующие операции при остеохондрозе. Реабилитационное лечение.	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.	**Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов.**	***Деформирующий артроз суставов.*** Статистические данные. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Общие принципы консервативного и оперативного лечения. Реабилитация. Исходы. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Классификация. Особенности диагностики и клинического течения. Консервативное и оперативное лечение. Показания к различным операциям на тазобедренном суставе (лечебные остеотомии, артродез, эндопротезирование) Классификация. Техника и этапы выполнения оперативных вмешательств. Деформирующий артроз коленного сустава. Особенности диагностики, клиники и лечения. Консервативное и оперативное лечение. Послеоперационное ведение больных. Деформирующий артроз голеностопного и других суставов. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Плечелопаточный периартроз. ***Эндопротезирование крупных и мелких суставов.*** История. Показания. Оснащение. Основы оперативной техники. Послеоперационное ведение больных. Реабилитация. Исходы.	✓ 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 реконструктивной и эстетической хирургической 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); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7.	**Болезни перегрузки опорно-двигательного**	***Болезни статико-динамической перегрузки скелета.*** Патологическая перестройка костей. Периостит большеберцовой кости.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа

	аппарата.	Причины. Клиника. Профилактика. Лечение. ***Болезни статико-динамической перегрузки соединений костей и сухожилий.*** Статистические данные. Причины. Наиболее часто встречающиеся статические деформации. Клиника. Профилактика. Лечение. Плоскостопие. Продольный и поперечный своды свопы. Понятие о продольном своде стопы. Средние параметры продольного свода стопы. Анатомо-физиологические данные о сухожильно-связочном аппарате, формирующем продольный свод стопы. Функциональная роль продольного свода стопы. Продольное плоскостопие и его стадии. Наиболее частые причины образования продольного плоскостопия у лиц юношеского возраста. Диагностика (клиническая и рентгенологическая). Неврологические проявления при выраженной форме плоскостопия. Профилактика плоскостопия. Лечение различных форм плоскостопия. Основные клинические и рентгенологические показатели, определяющие годность к военной службе. Поперечное плоскостопие. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Молоткообразные пальцы стопы. Причины развития. Клиника. Профилактика. Методы консервативного и оперативного лечения. Экспертиза трудоспособности. Болезнь перегрузки костей ("маршевый" перелом). Клинические особенности течения болезни. Этиология. Взаимосвязь заболевания с продольным и поперечным плоскостопием. Лечение. Прогноз. "О"- и "Х"-образная деформация в области коленного сустава. Причины патологического отклонения голени кнаружи и кнутри. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Искривление шейки бедра. Варусное и вальгусное изменение шеечно-диафизарного угла бедренной кости. Этиология. Клиника. Методы оперативного лечения.	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 реконструктивной и эстетической хирургической 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); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Профессиональные болезни верхних и нижних конечностей. Серозный (крепитирующий) тендовагинит. Крепитирующий паратенонит («щелкающий палец»). Синдром «карпального канала». Этиопатогенез, классификация, клиника диагностика, лечение. Контрактура Дюпюитрена. Этиология, патогенез, классификация стадий развития заболевания. Консервативное и оперативное лечение: апоневротомия, иссечение апоневроза. Ошибки и осложнения при лечении контрактуры Дюпюитрена. Кожная пластика при операциях по поводу заболевания. Результаты операций. Особенности операций при рецидивах заболевания. Болезни хронической перегрузки ахиллова сухожилия.. Подошвенный фасциит. Синдром «тарзального туннеля».	
8.	**Хирургия кисти.**	Хирургическая анатомия сухожильного разгибательного аппарата. Лечение закрытых повреждений сухожилий разгибателей при их отрыве от дистальной фаланги на уровне проксимального межфалангового сустава. Хирургическое лечение первичных и застарелых повреждений сухожилий. Шов и пластика сухожилий в различных зонах кисти. Операция Фоулера. Транспозиция сухожилий при застарелых повреждениях сухожилия длинного разгибателя 1 пальца. Лечение больных с дефектами мягких тканей, сочетающимися с дефектами сухожилий разгибателей. Регенерация сухожилий. Причины неудовлетворительных исходов операций на сухожилиях сгибателей в свете особенностей анатомии и функции сухожильного сгибательно-разгибательного аппарата. Общая техника операций на сухожилиях. Виды сухожильного шва. Эволюция методов лечения повреждений сухожилий глубоких сгибателей пальцев кисти. Микрохирургический шов сухожилия: история, показания, техника. Первичный шов сухожилий сгибателей пальцев кисти. Показания. Особенности повреждений и техника первичного шва сухожилий глубоких сгибателей пальцев в различных зонах	✓ 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 реконструктивной и эстетической хирургической 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

		кисти. Клинико-экспериментальное обоснование первичного шва сухожилий поверхностных сгибателей пальцев. Профилактика образования рубцовых сращений центральный вопрос проблемы лечения повреждений сухожилий сгибателей. Интра- и послеоперационная профилактика образования рубцовых сращений (методика разработки движений, двухэтапная тендопластика). Результаты первичного шва сухожилий. Лечение больных с застарелыми повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти. Теоретическое обоснование и принципы пластики сухожилий сгибателей пальцев кисти, техника операции. Выбор трансплантата. Аутопластика. Источники и техника забора донорских сухожилий. Преимущества и недостатки аллопластики сухожилий. Двухэтапная тендопластика: показания, техника операций, результаты. Эндопротезирование сухожилий синтетическими материалами в эксперименте и клинике. Пересадка сухожилий в составе кровоснабжаемых комплексов тканей.	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);

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) ***Основная литература***

1. Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г. – 1104 с.

Б) Дополнительная литература

1.Протоколы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными,множественными и изо лированными травмами,сопровождающимися шоком : метод. рек. / А. А. Лобжанидз, О. Н. Эргашев, П. Н. Рязанов, А. В. Вальденберг ; [под ред. С. Ф. Багненко] ; Ком. по здравоохранению Ленингр. обл., Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2014. - 53 с. : табл.

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

3. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").

4. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

5. Боль в спине: руководство. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. 2013. - 368 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

2.3.5.3 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.3.5.4 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 вопросы травматологии и ортопедии	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2	Собеседование – 2 Модульный тест – 2
2	**Тема (раздел) 2** Переломы костей	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест – 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы – 2
3	**Тема (раздел) 3** Травматические вывихи и повреждения мягких тканей конечностей	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест – 2 Зачет – 2
4	**Тема (раздел) 4** Последствия повреждений, врожденные и приобретенные деформации конечностей	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест – 2
5	**Тема (раздел) 5** Аномалии развития, заболевания и последствия травм позвоночника	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет – 3
6	**Тема (раздел) 6** Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест – 2
7	**Тема (раздел) 7** Болезни перегрузки опорно-двигательного аппарата	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест – 2
8	**Тема (раздел) 8** Хирургия кисти	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест – 2 Зачет – 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет (оценка)

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

Промежуточный зачет (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование
- представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме травмы (заболевания) представленного пациента – до 3 баллов
- 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

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению».
- уровень освоения умений:

✓ 1 – иметь представление, знать показания к проведению

✓ 2 – знать, принять участие, оценить

✓ - выполнять самостоятельно

оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*Зачет (оценка)*	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	*Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:* – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и 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

№ 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)*
				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%, четырехбалльная, тахометрическая)*
				выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по

№ 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)*
				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

2.3.5.6 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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ № 1
по специальности – ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
9. Основные методы лечения закрытых переломов.
10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Открытые переломы. Классификация АО, А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.

20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
24. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
25. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
31. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.

Тестовый контроль:

001. Наиболее отчетливо повреждения головного мозга, согласно теория кавитации, возникают при ударе

а) в висок
б) в область лба
в) в область затылка
г) в область темени
д) в область нижней челюсти

002. Согласно теории ударного эффекта деформирующихся костей основания черепа объяснимы все приведенные изменения, исключая

а) ушибы полюсов и оснований лобных долей
б) ушибы полюсов и оснований височных долей
в) ушибы конвекситальной поверхности лобных долей
г) ушибы основания затылочной доли
д) перелом крыльев основной кости

003. Основными клинически формами повреждения головного мозга являются:

1) сотрясение головного мозга,
2) сдавление головного мозга,
3) субарахноидальное кровоизлияние,
4) внутричерепная гематома,
5) ушиб головного мозга,
6) отек головного мозга,

7) проляпс головного мозга,
8) дислокация головного мозга
а) правильно 1, 3, 8
б) правильно 1, 3, 6 и 7
в) правильно 1, 2, 5
г) правильно 1, 4, 5 и 6
д) правильно 1, 2, 3 и 6

004. Сдавление головного мозга происходит вследствие всех возникших нарушений, за исключением
а) гидропса
б) внутричерепной гематомы
в) субарахноидального кровоизлияния
г) вдавленного перелома костей черепа
д) субдуральной гидромы

005. Синдром гипертензии при ушибах головного мозга средней тяжести можно констатировать по показателям давления спинно-мозговой жидкости, равного
а) 100-120 мм вод. ст.
б) 130-140 мм вод. ст.
в) 180-210 мм вод. ст.
г) 220-240 мм вод. ст.
д) 260-320 мм вод. ст.

006. Для синдрома мозговой гипотензии при легких ушибах головного мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме
а) бледности кожных покровов с небольшой синюшностью слизистых
б) головных болей распирающего характера
в) уменьшения головной боли при опускании головы
г) понижения артериального давления в пределах АД 100/70-90/60 мм рт. ст.
д) давления спинно-мозговой жидкости от 40 до 100 мм вод. ст.

007. Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется всеми перечисленными симптомами, исключая
а) головная боль как "обручем стягивает" голову
б) головная боль, заметно усиливающаяся при движении глазных яблок
в) положительный симптом Брудзинского
г) возможно проявление делириозного состояния
д) гемипарез

008. Согласно классификации переломов костей свода черепа выделяют следующие основные формы, исключая
а) импрессионный перелом
б) компрессионный перелом
в) депрессионный перелом
г) перелом сагитального и фронтального швов
д) оскольчатый перелом

009. При неполном переломе костей свода черепа имеет место
а) перелом только наружной пластинки
б) перелом только внутренней пластинки
в) расхождение по сагитальному шву или коронарному шву

г) перелом основания черепа, но без разрыва твердой мозговой оболочки
д) правильно а) и б)

010. Среди линейных переломов костей свода черепа выделяют все перечисленные, кроме
а) полного перелома
б) неполного перелома
в) вдавленного перелома
г) перелома с переходом на основание черепа
д) перелома без перехода на основание черепа

011. Вдавленные переломы костей свода черепа включают все перечисленные переломы, исключая
а) импрессионный перелом
б) депрессионный перелом
в) черепитчатый перелом
г) компрессионный перелом
д) штыкообразный перелом

012. Для оскольчатых переломов костей свода черепа характерно
а) вдавление в полость черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
б) разделение костных фрагментов пересекающимися трещинами
в) радиарное расхождение трещин от центра перелома
г) наложение одного костного фрагмента на другой

013. При переломах лицевого черепа на фоне большого отека мягких тканей довольно часто остается не выявленным
а) кровотечение из решетчатой кости
б) ликворея
в) перелом скуловой кости
г) перелом верхней челюсти
д) повреждение глазного яблока

014. По топографии и клинической картине
разделяют следующие переломы пирамиды височной кости, за исключением
а) диагонального
б) продольного
в) косого
г) перелома основания
д) отрыва верхушки

015. Рентгенологическая классификация огнестрельных переломов черепа выделяет все перечисленные, кроме
а) неполного перелома
б) линейного перелома
в) вдавленного перелома
г) парабазального перелома

016. В основу классификации повреждений черепа и головного мозга положены все перечисленные виды и формы повреждений головного мозга, костей свода и основания черепа, исключая

а) сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга, сдавление головного мозга
б) переломы свода и основания черепа
в) открытые и закрытые повреждения головного мозга и черепа
г) повреждение желудочков головного мозга
д) повреждение твердой мозговой оболочки

017. Черепно-лицевая травма выделена в особую форму черепно-мозговой травмы в связи с присущей ей комплексом симптомов и патологических состояний, исключая
а) травматический шок
б) ликворею
в) перелом верхней челюсти
г) выраженную мозговую гипертензию на фоне субарахноидального кровотечения
д) кровотечение

018. По виду раневого канала различают все перечисленные огнестрельные повреждения черепа и головного мозга, кроме
а) слепого ранения
б) сквозного ранения
в) тангенциального ранения
г) проникающего ранения больших полушарий
д) диагонального ранения

019. Эпидуральная гематома возникает в основном в результате кровотечения
а) из поврежденных сосудов коры головного мозга
б) из поврежденных костей свода черепа
в) из вены Галена
г) из ветвей средней оболочечной артерии
д) ветвей передней мозговой артерии

020. При внутримозговой гематоме, если отсутствует выраженный ушиб головного мозга, в клинической картине патологического процесса имеют место все перечисленные симптомы, кроме
а) светлого промежутка
б) контрлатерального пареза или плегии
в) отчетливой анизокарии с паралитическим мидриазом
г) нарастающей мозговой гипертензии
д) пирамидной симптоматики на гомолатеральной стороне

021. При множественной форме внутричерепной гематомы в одном полушарии наиболее часто сочетаются
а) эпидуральная гематома с субдуральной
б) эпидуральная гематома с внутримозговой
в) субдуральная гематома с внутримозговой
г) субдуральная гематома с внутрижелудочковой
д) эпидуральная гематома с внутрижелудочковой

022. Основные трудности диагностики повреждений черепа и головного мозга происходят вследствие всех перечисленных причин, исключая
а) тяжелое коматозное состояние пострадавшего

б) отсутствие данных люмбальной пункции
в) состояние алкогольного опьянения
г) отсутствие патогномоничных симптомов
для большинства тяжелых повреждений головного мозга
д) сочетание повреждений головного мозга с повреждениями внутренних органов
и опорно-двигательного аппарата

023. Основными признаками перелома костей черепа на рентгенограмме являются все перечисленные, кроме
а) прозрачности
б) симптома раздвоения
в) прямолинейности
г) уплотнения тени
д) узости просвета

024. При эхо-энцефалоскопическом исследовании больного с черепно-мозговой травмой можно подтвердить диагноз следующих видов повреждения головного мозга и их последствий, исключая
а) сотрясение головного мозга
б) ушиб головного мозга
в) гидроцефалию
г) субарахноидальное кровоизлияние
д) наличие внутричерепной гематомы

025. Больному с тяжелой черепно-мозговой травмой произведена каротидная ангиография с выявлением перемещения и деформацией "сифона", значительного увеличения расстояния между средней мозговой и перекалезной артериями.
Это позволяет поставить диагноз
а) эпидуральной гематомы височно-теменной области
б) внутримозговой гематомы лобной доли
в) внутримозговой гематомы височной доли
г) субдуральной гематомы лобно-височной области
д) эпидуральной гематомы височно-теменной области

026. Люмбальная пункция дает возможность точно подтвердить диагноз только
а) сотрясения головного мозга
б) эпидуральной гематомы
в) субдуральной гематомы
г) внутримозговой гематомы
д) субарахноидального кровоизлияния

027. Для выявления скрытой ликвореи наиболее ценное значение в практике определения сочетанной травмы имеет
а) контактная рентгенография основания черепа
б) компьютерная томография
в) исследование с радиоактивным 32Р и 99Тс
г) пневмография
д) введение красящих веществ в спинно-мозговой канал

028. Показаниями к наложению поисковых фрезевых отверстий у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, кроме

а) невозможности инструментальными и рентгенографическими методами определить сторону травматического очага
б) смещения Ме-Эхо при ЭхоЭГ-исследованиями более, чем на 5 мм
в) резкого снижения артериального давления (до АД 80/40 мм рт. ст.) при отсутствии четких указаний на сторону локализации очага
г) выраженного синдрома мозговой гипертензии без очаговой симптоматики

029. Лечение больных с черепно-мозговой травмой вне зависимости от вида и характера повреждения головного мозга и черепа в обязательном порядке должно включать
а) дегидратацию осмотическими диуретиками
б) дегидратацию салуретиками
в) люмбальную пункцию
г) нейротропные препараты

030. При оказании первой помощи больным с тяжелой черепно-мозговой травмой, на месте происшествия и во время транспортировки в стационар, врач должен сделать все перечисленные манипуляции, за исключением
а) восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи
б) при необходимости произвести трахеостомию
в) сделать венопункцию и осуществить инфузию кровозаменителей
г) осуществить непрямой массаж сердца
д) сделать новокаиновую блокаду перелома костей конечности

031. Транспортировка пострадавших с открытым повреждением области сагитального синуса осуществляется
а) в лежачем положении на спине
б) в лежачем положении на боку с приподнятой головой
в) в полусидячем положении
г) в положении на животе
д) в положении на спине с приподнятой головой

032. В связи с тем, что в комплексе консервативного лечения тяжелой черепно-мозговой травмы большое значение уделяется дегидратации и введению достаточного количества жидкости, наиболее отвечающим этим требованиям является
а) маннитол
б) мочевина
в) фуросемид
г) раствор А.Лабори
д) раствор 10% глюкозы

033. К хирургическим методам лечения больных с черепно-мозговой травмой относятся все перечисленные, кроме
а) трепанации черепа
б) пневмографии
в) тенториотомии
г) дренирования желудочков
д) фальксотомии

034. При декомпрессивной трепанации черепа твердая мозговая оболочка должна быть рассечена
а) дугообразно

б) подковообразно
в) крестообразно
г) Х-образным разрезом
д) Т-образным разрезом

035. Противопоказаниями к осуществлению костнопластической трепанации являются все перечисленные, кроме
а) крайне тяжелого состояния больного
б) субдуральной гематомы объемом 60 мл
в) выраженного отека головного мозга
г) ушиба-размозжения головного мозга
д) субдуральной гидромы, после удаления которой возникает необходимость дренирования субдурального пространства

036. К внутренней декомпрессии у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой следует отнести все перечисленные методы, кроме
а) тенториотомии с одной стороны
б) тенториотомии с двух сторон
в) фальксотомии с перевязкой сагитального синуса
г) декомпрессивной трепанации в теменно-височной области с образованием дефекта костей свода черепа более 7□7см
д) дренирования боковых желудочков

037. Больному с открытым переломом костей свода черепа и повреждением сагитального синуса при отсутствии признаков сдавления головного мозга и небольшим венозным кровотечением в качестве срочных лечебных мероприятий необходимо осуществить
а) возмещение кровопотери
б) инфузию кровозаменителей с целью повышения артериального давления
в) удаление внедрившихся в полость черепа отломков
г) наложение на рану головы умеренно давящей повязки
д) введение лекарственных препаратов, повышающих ударный и минутный объем сердца

038. У пострадавших с сочетанной черепно-мозговой травмой (ушиб головного мозга) наиболее неблагоприятным сочетанием является
а) перелом II и III ребер с гемопневмотораксом
б) закрытый поперечный перелом диафиза плечевой кости в средней трети со смещением отломков
в) закрытый косой перелом обеих костей голени в верхней трети со смещением отломков
г) перелом костей таза с нарушением переднего полукольца
д) закрытый перелом наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава с разрывом синдесмоза и подвывихом стопы кнаружи

039. Лечение больного с ушибом головного мозга средней тяжести и закрытым поперечным переломом диафиза бедренной кости в верхней трети со смещением предусматривает по отношению к перелому бедра
а) наложение аппарата Илизарова
б) остеосинтез бедренной кости пластинкой
в) фиксацию конечности кокситной гипсовой повязкой
г) наложение модуля аппарата Илизарова

д) остеосинтез бедренной кости штифтом

040. Остеосинтез бедренной кости больному с ушибом головного мозга средней тяжести наиболее благоприятно произвести после травмы в первые

а) 3-6 ч
б) 12-24 ч
в) 48-72 ч
г) 4-6 суток
д) 7-10 суток

041. Наиболее частые диагностические ошибки при травме черепа возникают при выявлении

а) острой субдуральной гематомы
б) острой эпидуральной гематомы
в) подострой субдуральной гематомы
г) внутримозговой гематомы
д) подострой эпидуральной гематомы

042. Во время люмбальной пункции после удаления 5 мл кровянистого ликвора у больного наступила внезапно остановка дыхания и сердечно-сосудистой деятельности. Это произошло вследствие того, что врач, производивший пункцию,не учел в первую очередь

а) повышение артериального давления до 200/100 мм рт. ст.
б) PaCO2 40 мм рт. ст.
в) ЭхоЭГ-исследование - М=68 мм, М=76 мм, трансм.=72 мм
г) перелом верхней челюсти фор. III степени
д) перелом основания черепа в области передней и средней черепной ямки

043. Больной перенес ушиб головного мозга средней тяжести, сопровождающийся умеренным субарахноидальным кровоизлиянием. Находился на лечении в течение 3 недель. Спустя 6 месяцев больного беспокоят головные боли. Больной обследован в отделении нейрохирургии и после пневмографии ощутил себя вполне здоровым. У больного, таким образом, выявлено отдаленное последствие черепно-мозговой травмы в виде

а) менингита
б) гидроцефалии
в) арахноидита
г) гипертензионного синдрома
д) кисты головного мозга

044. Среди отдаленных исходов тяжелой черепно-мозговой травмы выделяют все перечисленные психопатологические синдромы, кроме

а) астенического синдрома
б) синдрома мозжечкового намета и приступов судорожных припадков
в) явлений деменции
г) энцефалопатического синдрома

045. Больные, перенесшие тяжелую черепно-мозговую травму и страдающие частыми эпилептическими припадками и выраженным изменением личности, получают

а) I группу инвалидности
б) II группу инвалидности
в) III группу инвалидности

г) трудоустраиваются (ВТЭК через 1 год), а далее повторно освидетельствуются

046. В зависимости от вида и характера травматического изменения спинного мозга выделяют все перечисленные формы, кроме

а) сотрясения спинного мозга
б) ушиба спинного мозга
в) ротационного перекрута спинного мозга
г) сдавления спинного мозга
д) перерыва спинного мозга и кровоизлияния в спинной мозг (гематомиэлии)

047. В диагностике повреждений спинного мозга ведущую роль играют перечисленные методы исследования, кроме

а) сбора анамнеза
б) исследования двигательных функций конечностей
в) измерения температуры отдельных частей тела
г) исследования нарушений чувствительности конечностей
д) исследования проходимости подпаутинного пространства (спинальная пункция)

048. При постановке диагноза повреждения спинного мозга большое значение имеют перечисленные клинические данные, исключая

а) нарушения движения в конечностях
б) высокое спинно-мозговое давление
в) нарушение кожной чувствительности на конечностях и туловище
г) нарушение работы тазовых органов
д) мышечные, сухожильные и кожные рефлекторные расстройства

049. При повреждении спинного мозга на уровне шеи, возникающего в результате вывиха одного из позвонков, обычно не применяются

а) ляминэктомия
б) корпоротомия с последующим пластическим замещением тела позвонка трансплантатом
в) одномоментное вправление вывиха позвонка
г) пневмомиелорасправление деформации спинного мозга введением кислорода в подпаутинное пространство
д) постепенное вправление вывихнутого позвонка скелетным вытяжением за череп

050. Пострадавшему с тяжелым повреждением спинного мозга на уровне 1-2-3 шейных позвонков сегментов следует в экстренном порядке осуществить все перечисленные мероприятия реанимационного характера, кроме

а) трахеостомии
б) восстановления гемодинамики
в) интубации трахеи и перевода пострадавшего на искусственную вентиляцию легких
г) ляминэктомии с ревизией спинного мозга
д) фиксации шейного отдела позвоночника

Ответы: 001 – в 002 – в 003 – в 004 – в 005 – г 006 – б 007 – д 008 – г 009 – д 010 – в 011 – д 012 – б 013 – в 014 – г 015 – г 016 – г 017 – г 018 – г 019 – г 020 – д 021 – в 022 – б 023 – г 024 – г 025 – б 026 – д 027 – в 028 – г 029 – г 030 – б 031 – в 032 – г 033 – б 034 – б 035 – б 036 – г 037 – г 038 – а 039 – д 040 – в 041 – в 042 - в 043 – в 044 – б 045 – б 046 – в 047 – в 048 – б 049 – г 050 - г

Ситуационные задачи

Задача 1.
Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт.
Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 2.
Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника.
Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 3.
Больная М.,23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.
При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава[9]
3. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
4. Какие дополнительные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

Задача 4.
Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт.
Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

ВОПРОСЫ:
1. Сформулируйте диагноз.
2. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
3. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
4. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 5.
Молодой мужчина упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт.
Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.
ВОПРОСЫ:
1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 6.
Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы.
При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
4. Какова тактика лечения?
5. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

Задача 7.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 8.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт.

При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 9.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу.

При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 10.

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не терял. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
3. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
4. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
5. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ № 2

по специальности – ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

1. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
3. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
4. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
5. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
6. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
7. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
8. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
9. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
10. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
11. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
12. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.

13. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
14. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
15. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
16. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
17. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
18. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.
19. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
20. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.
21. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
22. Организация ортопедо-травматологической помощи в РФ.
23. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
24. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
25. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
26. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
27. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
28. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
29. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
30. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
31. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
32. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
33. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
34. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.

Тестовый контроль:

1. "Газовый синдром", имеющий место в диагностике открытых повреждений груди, включает:
   1) подкожную эмфизему,
   2) эмфизему средостения,
   3) клапанный пневмоторакс,
   4) "Pendelluft" - перекачивающийся газ,
   5) обтурационный ателектаз
   а) правильно 1, 2, 5
   б) правильно 1, 2, 3
   в) правильно 2, 3, 4
   г) правильно 1, 4, 5

д) правильно 2, 3, 5

2. При наличии у пострадавшего наружного открытого пневмоторакса лечебная тактика включает следующие лечебные действия:
1) введение больному морфина,
2) вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,
3) первичная хирургическая обработка раны грудной клетки,
4) наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной хирургической обработки,
5) дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки
а) правильно 1, 2, 5
б) правильно 2, 3, 4
в) правильно 2, 3, 5
г) правильно 1, 2, 3
д) правильно 2, 4, 5

3. Классификация огнестрельных проникающих ранений грудной клетки включает следующие виды повреждений
а) сквозные ранения
б) рикошетирующие ранения
в) слепые ранения
г) касательные ранения
д) правильно все, кроме 2

4. Различают следующие виды проникающих ранений грудной клетки:
1) ушиб легкого,
2) ранение с повреждением костей грудной клетки,
3) ранения без повреждения костей грудной клетки,
4) ранения, связанные с повреждением внутренних органов,
5) ранения без повреждения внутренних органов,
6) ранения с повреждением диафрагмы
а) правильно все перечисленное
б) правильно все перечисленное, кроме 5 и 6
в) правильно все перечисленное, кроме 3 и 4
г) правильно все перечисленное, кроме 1 и 2

5. Тяжелейшее осложнение огнестрельного ранения груди - отек легких имеет четкую клиническую картину, представленную следующими симптомами, исключая
а) отек легкого возникает через 20-24 часа после ранения
б) отек легкого возникает через 26-30 часов после ранения
в) отеку легкого предшествует гипоксия со снижением парциального давления кислорода до 8.23-8.67 кПа
г) кашель с розоватой пенистой мокротой с увеличением влажных хрипов
д) отек легкого возникает относительно внезапно, после некоторого улучшения

6. Предрасполагающими условиями для возникновения эмпиемы плевры при огнестрельных проникающих ранениях грудной клетки являются все перечисленные, кроме
а) внутриплевральных инородных тел
б) свернувшегося гемоторакса
в) хилоторакса

г) остеомиелита ребер и лопатки
д) ателектаза легкого

7. Острый медиастинит после огнестрельных ранений грудной клетки характеризуется следующими клиническими признаками, кроме
а) острого начала на 10-12 сутки после огнестрельного ранения
б) повышения температуры тела до 39-40°С
в) беспокойного состояния больного
г) воспалительный процесс обычно захватывает переднее или заднее средостение
в зависимости от хода раневого канала
д) раневого симптома Герке

8. Профилактика пневмонии, как осложнения огнестрельных ранений груди, включает все перечисленное, кроме
а) устранения сдавления легкого кровью и воздухом
б) устранения обтурации бронхиального дерева
в) вибрационного массажа грудной клетки
г) высокочастотного аппаратного дыхания
в пределах не более 60-80 дыханий в минуту
д) внутритрахеального введения смесей антибиотиков

9. При огнестрельных ранениях грудной клетки обследование осуществляется с использованием следующих видов анестезии, кроме
а) введения морфина или литической смеси
б) вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому
в) паравертебральной новокаиновой блокады
г) межреберной новокаиновой блокады
д) перидуральной анестезии

10. Клинический опыт показывает эффективность трансфузионной терапии при лечении огнестрельных ранений груди со средним гемотораксом при введении плазмозаменяющих растворов в дозе
а) 300-500 мл в течение суток
б) 600-800 мл в течение суток
в) 1000-1500 мл в течение суток
г) 1800-2400 мл в течение суток
д) 2600-3200 мл в течение суток

11. При плевральной пункции возможны все перечисленные осложнения, кроме
а) коллапса
б) ранения легкого
в) ранения селезенки
г) ранения бронха с образованием напряженного пневмоторакса
д) ранения сосудисто-нервного пучка межреберья

12. При нарастающей эмфиземе средостения производят в срочном порядке так называемое разгрузочное
оперативное вмешательство, состоящее из
а) пункции по способу Марфана
б) пункции по способу Куршмана
в) рассечения кожи и фасции над яремной вырезкой

и введения за грудину трубки в клетчатку средостения

г) введения двух дренажных трубок в 1-е межреберье по парастернальным линиям с обеих сторон

д) введения дренажной трубки в клетчатку средостения через трепанационное отверстие тела грудины, сделанное троакаром

13. Пункция перикарда может быть удачно осуществлена:

1) по Пирогову - Делорму,
2) по Войно-Сяноженцкому,
3) по Ларрею,
4) в промежутке между реберной дугой и мочевидным отростком слева,
5) в промежутке 3-го межреберья слева по парастернальной линии снизу и кнутри

а) правильно 1, 2, 3
б) правильно 1, 2, 4
в) правильно 1, 2, 5
г) правильно 2, 3, 4
д) правильно 2, 3, 5

14. При огнестрельных ранениях груди типичная боковая торакотомия включает точное выполнение следующих элементов оперативного пособия и манипуляций:

1) больной укладывается на здоровый бок с отведенной кверху и несколько кпереди рукой больной стороны,
2) разрез производят в 8-м межреберье от края грудины до лопаточной линии,
3) разрез производят в 6-м межреберье от края грудины до лопаточной линии,
4) разрез производят в 7-м межреберье от среднеклеточной линии до лопаточной,
5) операцию торакотомии заканчивают постановкой двух дренажей во втором и седьмом межреберье,
6) первичная хирургическая обработка входного и выходного раневых отверстий груди производится после торакотомии,
7) первичная хирургическая обработка раневых отверстий груди производится до торакотомии

а) правильно 1, 3, 4, 5
б) правильно 1, 2, 5, 7
в) правильно 1, 3, 5, 6
г) правильно 1, 4, 5, 7
д) правильно 2, 4, 5, 6

15. Боковая торакотомия дает возможность детально осмотреть

а) передние отделы легкого
б) передние отделы сердца
в) задние отделы легкого
г) диафрагму
д) все перечисленное

16. Из представленных сочетанных повреждений грудной клетки более тяжелыми будут:

1) повреждение грудной клетки в сочетании с ушибом головного мозга,
2) повреждение грудной клетки в сочетании с переломом переднего полукольца таза,

3) повреждение грудной клетки в сочетании с закрытым переломом костей голени,
4) повреждение грудной клетки в сочетании с компрессионным переломом L4 позвонка,
5) повреждение грудной клетки в сочетании с переломом костей предплечья,
6) повреждение грудной клетки в сочетании с сотрясением головного мозга,
7) повреждение грудной клетки в сочетании с закрытым переломом диафиза бедра

а) правильно 1, 2, 4
б) правильно 1, 7
в) правильно 1, 3, 6, 7
г) правильно 1, 2, 3
д) правильно 1, 4, 5

17. Сложность дифференциальной диагностики тяжелых сочетанных повреждений грудной клетки
состоит прежде всего в выявлении:
1) источника кровотечения,
2) повреждения органов брюшной полости,
3) повреждения таза,
4) повреждения позвоночника,
5) повреждения нижних конечностей,
6) причин нарушения сознания,
7) причин анемии,
8) причин дыхательной недостаточности

а) правильно 1, 2, 6, 7, 8
б) правильно 1, 2, 3, 5, 8
в) правильно 2, 3, 4, 6, 7
г) правильно 3, 4, 5, 7, 8
д) правильно 1, 2, 4, 6, 7

18. При обследовании больного с множественным переломом ребер, гемопневмотораксом и термическим ожогом грудной клетки II-III степени возникают определенные трудности в осуществлении:
1) рентгенологического исследования,
2) физикальных методов исследования,
3) плевральной пункции,
4) пункции перикарда,
5) проведения новокаиновой блокады области перелома ребер и паравертебральной блокады,
6) инструментального исследования (ЭКГ, Эхо-локация и др.)

а) правильно 1, 3, 4
б) правильно 3, 4, 5
в) правильно 2, 3, 4, 5
г) правильно 2, 6
д) правильно 3, 4, 5, 6

19. При лечении больных с множественными переломами ребер в сочетании с термическими ожогами грудной клетки и верхних дыхательных путей противопоказаны

а) вагосимпатическая новокаиновая блокада по А.В.Вишневскому
б) обезболивание закисью азота с эфиром через маску

в) трахеостомия
г) паравертебральная новокаиновая блокада
д) плевральная пункция

20. Реабилитация больных с повреждением грудной клетки предусматривает осуществление:
1) постоянной дыхательной гимнастики,
2) выявление ателектазов легких,
3) оперативное устранение спаек и шварт плевральной полости,
4) лечебного пневмоторакса,
5) восстановление формы грудной клетки,
т.е. устранение деформации грудной степени,
6) систематических новокаиновых блокад (вагосимпатические и паравертебральные)
а) правильно 1, 5
б) правильно 1, 2, 6
в) правильно 2, 3, 6
г) правильно 2, 4
д) правильно 1, 3, 6

21. Причиной летального исхода при тупой травме живота с повреждением полового органа является чаще всего
а) массивное кровотечение
б) перитонит
в) непроходимость
г) кишечный свищ
д) эвентрация внутренних органов

22. Согласно классификации выделяют все перечисленные повреждения живота, кроме
а) открытых повреждений, не проникающих в полость живота
б) открытых проникающих повреждений живота
в) закрытых непроникающих повреждений живота
г) закрытых проникающих повреждений живота
д) повреждений забрюшинного пространства

23. К симптомам, характерным для ушиба брюшной стенки, относятся
а) локальная болезненность, кровоподтек, ограниченная припухлость
б) локальная болезненность, обширная гематома, дефект мышечной ткани
в) кровоподтек, болезненность без точной локализации, вздутие живота
г) болезненность без точной локализации, вздутие живота,
дефект мышц в области стенки живота
д) кровоподтек, локальная болезненность, явление пареза кишечника

24. К непроникающим ранениям живота относятся все перечисленные, кроме
а) ранений в пределах кожи и подкожной клетчатки
б) ранений в пределах брюшины
в) ранений в пределах кожи, подкожной клетчатки, мышечных слоев ткани
г) в пределах кожи
д) верно а) и в)

25. К симптомам, характерным для непроникающего ранения живота, относятся
а) наличие раны брюшной стенки, локальная болезненность,

симптомы раздражения брюшины
б) наличие раны, разлитая болезненность в животе, вздутие живота
в) наличие раны, локальная болезненность,
отсутствие симптомов раздражения брюшины
г) наличие раны, кровотечение, вздутие живота,
иррадиация боли в область правого плеча
д) наличие раны, кровотечение, иррадиация боли в область левого плеча

26. Целесообразно исключить повреждение диафрагмы при наличии резаной раны
а) на уровне нижних шести ребер
б) на уровне нижних трех ребер
в) передней брюшной стенки
г) на уровне эпигастрия
д) верно все перечисленное

27. Показанием к реинфузии крови из брюшной полости является внутреннее кровотечение вследствие
а) повреждения селезенки, печени, кровеносных сосудов
б) повреждения селезенки, печени, сосудов, почки
в) повреждения селезенки, печени, диафрагмы
г) повреждения селезенки, печени, желудка
д) повреждения селезенки, печени, мочевого пузыря

28. Диагностика поддиафрагмальных абсцессов основана на всех следующих признаках, исключая
а) боли в области подреберья справа, иррадиирующие в лопатку,
надплечье, эпигастральную область
б) высокое стояние диафрагмы, наличие свободной жидкости под диафрагмой
в) наличие симптома "защиты" -
положения туловища на спине с приведенными к животу ногами
г) наличие эксудативного плеврита на стороне абсцесса
д) симптомы общей интоксикации, повышение температуры,
сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ

29. Среди травм различных отделов позвоночника повреждения шейного отдела занимают
а) первое место
б) второе место
в) третье место
г) четвертое место
д) пятое место

30. Диагноз перелома зуба второго шейного позвонка устанавливается на основе спондилограммы
а) в передне-задней проекции
б) в боковой (профильной) проекции
в) в аксимальной или полуаксимальной проекции
г) в передне-задней через открытый рот
д) правильно б) и г)

31. При лечении неосложненного перелома шейных позвонков применяется все перечисленное, кроме
а) скелетного вытяжения за кости черепа
б) вытяжения за голову посредством петли Глиссона
в) применения стандартного головодержателя
г) использования шины Еланского для фиксации головы и шеи
д) применения торакокраниальной гипсовой повязки или воротника Шанца

32. При лечении переломов шейных позвонков, осложненных повреждением спинного мозга, применяется
а) ляминэктомия
б) корпоротомия с ревизией дурального мешка
в) рассечение передней продольной и выйной связки
г) резекция суставных отростков позвонков
д) правильно а) и б)

33. Восстановление трудоспособности при неосложненном компрессионном переломе 6-го шейного позвонка у человека, занимающегося тяжелым физическим трудом, составляет
а) 1 месяц
б) 2 месяца
в) 3 месяца
г) 4 месяца
д) 5-6 месяцев

34. Если вывих произошел между 6-м и 7-м шейным позвонками, то вывихнутым позвонком считается
а) 6-й позвонок
б) 5-й позвонок
в) 4-й позвонок
г) 7-й позвонок
д) 6-й и 5-й позвонки

35. Срок нетрудоспособности при неосложненном компрессионном переломе 10-го грудного позвонка со снижением высоты его тела менее 1/5 у человека тяжелого физического труда, составляет
а) 1-2 месяца
б) 3 месяца
в) 4-5 месяцев
г) 6-8 месяцев
д) 10 и более месяцев

36. При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме
а) одномоментной реклинации с наложением гипсового корсета
б) наложения гипсового корсета без реклинации
в) постепенной реклинации на щите Каплана - Антонова
г) вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета
д) скелетного вытяжения за таз и конечности

37. При консервативном лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника чаще всего применяются

а) скелетное вытяжение за кости черепа
б) вытяжение за голову петлей Глиссона
в) лямочное вытяжение за подмышечные впадины
г) скелетное вытяжение за кости таза
д) скелетное вытяжение за нижние конечности

38. Оперативное лечение переломов грудного отдела позвоночника показано во всех нижеперечисленных случаях, кроме
а) перелома, сопровождающегося повреждением спинного мозга
б) перелома, сопровождающегося повреждением корешков спинного мозга
в) тяжелого многооскольчатого перелома тела позвонка, межпозвоночного диска с нарушением оси позвоночника
г) взрывного перелома тела позвонка с повреждением двух дисков
д) компрессионного перелома тела со снижением высоты менее, чем на 1/4

39. При лечении травмы позвонков грудного отдела позвоночника применяется все перечисленное, кроме
а) массажа
б) лечебной гимнастики
в) механотерапии
г) физиотерапии
д) электростимуляции мышц

40. Нетрудоспособность при неосложненном компрессионном переломе 7-го грудного позвонка у человека тяжелого физического труда, составляет
а) 1 месяц
б) 2 месяца
в) 3 месяца
г) 4 месяца
д) 5-6 месяцев

41. При травме позвоночника травма поясничного отдела занимает
а) первое место
б) второе место
в) третье место
г) четвертое место
д) пятое место

42. Среди переломов поясничного отдела позвоночника различают все перечисленные, кроме
а) осложненного перелома
б) неосложненного перелома
в) компрессионного перелома
г) торсионного перелома
д) перелома заднего отдела позвонка

43. Из анатомических структур поясничных позвонков чаще всего ломается
а) поперечный отросток
б) остистый отросток
в) верхний суставной отросток
г) нижний суставной отросток
д) дужка позвонка

44. Из перечисленных ниже поясничных и крестцового позвонков чаще всего травмируются
- а) 1-й поясничный и 2-й поясничный позвонки
- б) 3-й поясничный позвонок
- в) 4-й поясничный позвонок
- г) 5-й поясничный позвонок
- д) 1-й крестцовый позвонок

45. Из консервативных методов лечения повреждений поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные, кроме
- а) наложения гипсового корсета
- б) метода создания "мышечного корсета" по Гориневской - Древинг
- в) постепенной реклинации на валиках или специальном щите
- г) одномоментной реклинации с фиксацией гипсовым корсетом
- д) фиксации места перелома "поясом штангиста"

46. Лечение пострадавшего с переломом поясничного позвонка вытяжением осуществляется за счет
- а) поднятия ножного конца кровати и фиксации стоп
- б) поднятия головного конца кровати и фиксации пострадавшего петлями за подмышечные впадины
- в) фиксации петлею Глиссона за головку и грузом в 6 кг
- г) фиксации таза специальным лифчиком и тягами по оси
- д) наложения на грудную клетку специального жилета и тягой к голове

47. В практике лечения неосложненных переломов поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные оперативные методы, кроме
- а) стяжки за дужки при помощи фиксатора Ткаченко
- б) стяжки за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна - Рамиха
- в) стяжки за остистые отростки лавсановой лентой
- г) замены сломанного позвонка ксенопротезом
- д) стяжки за остистые отростки проволокой (по Новаку)

48. При свежих переломах поясничных позвонков не применяются
- а) электростимуляция поясничных мышц
- б) массаж
- в) лечебная гимнастика
- г) физиолечение
- д) механотерапия

49. У пострадавшего с переломом 1-го поясничного позвонка, если он до травмы занимался тяжелым физическим трудом, сроки нетрудоспособности составляют
- а) 2-3 месяца
- б) 3-4 месяца
- в) 4-5 месяцев
- г) 5-6 месяцев
- д) 6-8 месяцев

50. Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме
- а) сдавливания костей таза
- б) разведения костей таза

в) прямого удара по тазу
г) скручивания костей таза
д) отрывного механизма

Ответы:

1 – б 2 – б 3 – д 4 – б 5 – в 6 – д 7 – а 8 – г 9 – а 10 – в 11 – г 12 – в 13 – а 14 – в 15 – д 16 – б 17 – а 18 – г 19 – б 20 – а 21 – а 22 – д 23 – а 24 – б 25 – в 26 – д 27 – а 28 – г 29 – б 30 – д 31 – г 32 – д 33 – д 34 – г 35 – г 36 – д 37 – в 38 – д 39 – в 40 – д 41 – а 42 – г 43 – а 44 – а 45 – д 46 – б 47 – г 48 – д 49 – д 50 – г

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Каковы основные методы лечение этого повреждения?
5. Какой метод лечение может целесообразно использовать у данной больной?

Задача 2.

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник " баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
3. Знаете ли вы какие-либо еще симптомы характерные для этого повреждения?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
5. Какова лечебная тактика?

Задача 3.

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и

вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.
При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.
На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План общей медикаментозной терапии заболевания?
3. Местная терапия заболевания?
4. Прогноз заболевания?
5. Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?

Задача 4.
Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь".
При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
5. Каковы методы лечения этого повреждения.

Задача 5.
Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы.
При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.
ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
4. Какова тактика консервативного лечения?
5. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

Задача 6.
Больной Д.,23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы.
При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.
ВОПРОСЫ:
1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Задача 7.
Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы.
Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.
ВОПРОСЫ:
1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Белера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 8.
Молодой мужчина упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.
ВОПРОСЫ:
1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Как будет произведена анестезия?
3. Что следует выполнить после анестезии?
4. Какова тактика лечения?
5. Сроки сращения перелома?

Задача 9.
Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы.
При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.
ВОПРОСЫ:
1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 10.
Мужчина упал и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

ВОПРОСЫ:
1. Ваш диагноз?
2. Как будет осуществляться анестезия?
3. Какова тактика лечения?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Показания для оперативного лечения?

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ № 3
по специальности – ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

1. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, кон-сервативное лечение, показания к оперативному лечению.
2. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродакти-лия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
4. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
5. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.
6. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.

7. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).
8. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
9. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
10. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
11. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
12. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
13. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
14. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
15. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
16. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
17. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
18. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
19. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
20. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
21. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
22. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
23. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
24. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
25. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
26. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.
27. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
28. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
29. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
30. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
31. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
32. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.
33. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культи.

Тестовый контроль:

1. После вправления вывиха плеча необходима иммобилизация
   а) на косынке
   б) мягкой повязкой Дезо
   в) на отводящей шине
   г) с помощью гипсовой повязки Дезо

2. Привычный вывих возникает в связи
   а) с повреждением плечевого сплетения
   б) с повреждением сухожилия длинной головки бицепса

в) с разрывом и слабости капсулы плечевого сустава
г) с неправленным травматическим вывихом

3. Застарелый вывих плеча следует лечить
а) консервативно (попытка вправить)
б) на отводящей шине
в) с применением скелетного вытяжения
г) оперативно (открытым или аппаратным методом)

4. Восстановление трудоспособности после оперативного лечения привычного вывиха происходит через
а) 1 месяц
б) 2 месяца
в) 3-5 месяцев
г) 8-10 месяцев

5. Методом выбора при лечении огнестрельных переломов верхней конечности будет
а) интрамедуллярный остеосинтез
б) скелетное вытяжение
в) накостный остеосинтез
г) внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата

6. Вывихи костей кисти по сравнению с вывихами другой локализации встречаются
а) в 1-5% случаев
б) в 5-10% случаев
в) в 10-15% случаев
г) в 15-20% случаев
д) в 20-25% случаев

7. Вывихи костей кисти и запястья встречаются в следующей последовательности по частоте:
1) вывихи кисти,
2) перилунарные вывихи кисти,
3) вывихи полулунной кости,
4) вывихи ладьевидной кости,
5) вывихи гороховидной кости
а) правильно 1, 2, 3, 4, 5
б) правильно 2, 3, 4, 1, 5
в) правильно 4, 1, 3, 5, 2
г) правильно 3, 5, 1, 4, 2
д) правильно 5, 1, 4, 2, 3

8. При перилунарном вывихе вывихиваются следующие кости запястья
а) полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу
б) головчатая кость по отношению к полулунной
в) полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу
г) ладьевая и головчатая кости по отношению к многогранной
д) гороховидная по отношению к ладьевидной и головчатой

9. При вывихе полулунной кости вывихиваются следующие кости запястья
а) полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу
б) головчатая кость по отношению к полулунной

в) полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу
г) головчатая и крючковидная кости по отношению к полулунной
д) ладьевидная, головчатая и гороховидная по отношению к полулунной

10. При вывихе ладьевидной кости не встречается следующий клинический признак
а) 1-й палец находится в положении отведения
б) кисть отведена в ульнарную сторону
в) в области анатомической табакерки прощупывается болезненный выступ
г) кисть находится в положении ладонного сгибания
д) движения в лучезапястном суставе ограничены и болезненны

11. При лечении вывихов костей запястья не применяется
а) одномоментное вправление
б) оперативное (кровавое) вправление вывиха
в) вправление вывиха аппаратом внеочаговой фиксации
г) скелетное вытяжение за ногтевые фаланги
д) сначала дистракция аппаратом внеочаговой фиксации, далее оперативное (кровавое) вправление вывиха

12. После одномоментного закрытого вправления перилунарного вывиха трудоспособность восстанавливается через
а) 1-2 недели
б) 2-3 недели
в) 3-4 недели
г) 4-5 недель
д) 5-6 недель

13. При полном изолированном вывихе 1-го пальца наблюдается все перечисленное, кроме
а) основная фаланга 1-го пальца находится под прямым углом, открытым к тылу по отношению к пястной кости
б) ногтевая фаланга находится под прямым углом по отношению к основной под углом, открытым к тылу
в) происходит укорочение 1-го пальца
г) на ладонной поверхности пальпируется выступ, соответствующий головке 1-й пястной кости
д) на тыльной поверхности пальпируется выступ, соответствующий головке 2-й фаланги пальца

14. В лечении вывиха фаланг пальцев не применяется
а) консервативное вправление и гипсовая иммобилизация
б) скелетное вытяжение за ногтевую фалангу
в) оперативное (кровавое) вправление и фиксация спицей трансартикулярно
г) вправление и фиксация на аппарате А.И.Ашкинази
д) консервативное вправление и фиксация на проволочной или металлической шине

15. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны
а) локализация и вид раны
б) активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе
в) отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца
г) отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца

д) полное активное разгибание пальца

16. Противопоказанием к наложению первичного сухожильного шва глубокого сухожилия сгибателя пальцев является все перечисленное, кроме

а) наличия явных признаков острого воспаления в области раны на пальце

б) наличия у пострадавшего тяжелого сочетанного повреждения внутренних органов

в) множественных переломов костей кисти и пальцев, требующих особого лечения

г) скальпированной кожной раны кисти и пальцев, требующей пластического восстановления

д) наличия повреждений сухожилий нескольких пальцев

17. Первичным сухожильным швом называется шов, наложенный

а) на сухожилие в течение первого часа после травмы

б) в течение первых 24 часов после повреждения

в) в течение первых 7 дней после травмы

г) в течение первых 3 дней после травмы

18. При пластическом восстановлении сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти не употребляется

а) сухожилие поверхностного сгибателя этого же пальца

б) сухожилие длинной мышцы, натягивающей апоневроз кисти

в) сухожилие разгибателя этого же пальца

г) аллосухожилие

д) сухожилия разгибателя пальцев стопы

19. При наложении первичных блокирующих сухожильных швов на сухожилие глубокого сгибателя пальца активная разработка движений начинается

а) на 7-е сутки после операции

б) на 14-е сутки после операции

в) на 21-е сутки после операции

г) на 30-е сутки после операции

д) через 5 недель после операции

20. Чаще всего из костей запястья ломается

а) ладьевидная кость

б) трехгранная кость

в) полулунная кость

г) крючковидная кость

д) большая многоугольная кость

21. Вывихом чаще всего сопровождается

а) внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости

б) перелом типа Беннета - основание 1-й пястной кости

в) околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости

г) околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости

д) перелом диафиза 5-й пястной кости

22. При переломах пястных костей со смещением отломков не наблюдается

а) изменения оси пястной кости углом, открытым к ладони

б) укорочения пястной кости

в) гиперэкстензии в пястно-фаланговых суставах
г) гиперфлексии в межфаланговых суставах
д) отведения 1-го пальца

23. При хорошо репонированном переломо-вывихе 1 пальца типа Беннета средний срок консолидации равен
а) 3-м неделям
б) 4-м неделям
в) 5-ти неделям
г) 6-ти неделям
д) 7-ти неделям

24. В профилактике гнойных осложнений огнестрельных ранений имеет значение все перечисленное, кроме
а) промывания раны по Сызганову-Ткаченко
б) озвучивания, вакуумирования раны, магнитотерапии
в) полноценной хирургической обработки раны
с последующим остеосинтезом сломанных фрагментов
г) направленной антибиотикотерапии
д) воздействия теплом

25. Из приведенных ниже восстановительных операций по воссозданию отсутствующего 1-го пальца не применяется
а) фалангизация 1-й пястной кости
б) полицизация 2-го пальца кисти
в) пересадка 1-го пальца стопы на место бывшего 1-го пальца кисти
г) удлинение 1-й пястной кости и создание мягкотканного чехла из мягких тканей
д) создание 1-го пальца из "острого филатовского стебля"
и костного аутотрансплантата

26. В классификации переломов шейки бедра различают все перечисленные, кроме
а) медиальных
б) субкапитальных и шеечных
в) латеральных
г) межвертельных и чрезвертельных
д) подвертельных

27. Основными признаками перелома шейки бедра являются все перечисленные, кроме
а) болей в тазобедренном суставе
б) укорочения конечности
в) симптома Гирголова
г) симптома "прилипшей пятки"
д) ротации конечности внутрь

28. Консервативное лечение переломов шейки бедра включает все перечисленные методы, кроме
а) скелетного вытяжения
б) наложения кокситной гипсовой повязки
в) репозиции отломков и фиксации аппаратом Илизарова
г) функционального лечения
д) иммобилизации репонированных отломков гипсовой повязки,

наложенной на конечность до верхней трети бедра

29. Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется всеми перечисленными методами, кроме
а) закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями
б) открытого остеосинтеза металлоконструкциями
в) остеосинтеза ауто- и аллотрансплантатами
г) открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой
д) эндопротезирования тазобедренного сустава

30. Открытый остеосинтез шейки бедра обладает всеми перечисленными преимуществами, кроме
а) менее травматичен
б) позволяет точно сопоставить отломки
в) позволяет правильно провести фиксатор
г) прочно скрепить отломки
д) позволяет раньше активизировать больного

31. Переломы большого и малого вертелов возможны в случае
а) падения на ноги
б) падения на область ягодиц
в) сдавления таза в передне-заднем направлении
г) сдавления таза с боков
д) падения на область тазобедренного сустава

32. Характерными признаками перелома большого и малого вертелов являются все перечисленные, кроме
а) боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации
б) боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра
в) боли в крестцово-подвздошном сочленении
г) гематомы в области тазобедренного сустава
д) крепитации отломков при пальпации

33. Консервативное лечение переломов большого и малого вертелов осуществляется всеми перечисленными способами, кроме
а) введения 2% раствора новокаина в область перелома и отведения ноги на плоскости на 10°
б) укладки ноги на шину на 20-25 дней в положении сгибания до 90° в тазобедренном и коленном суставе с наружной ротацией конечности
в) отведения ноги на 10-15° от средней линии с валиком под коленным суставом
г) наложения гипсовой повязки
д) наложения деротационного сапожка

34. Фиксация отломков при оперативном лечении переломов большого и малого вертелов может быть осуществлена всеми перечисленными способами, исключая
а) компрессионно-дестракционные и стержневые аппараты
б) спицы и упорные площадки
в) металлические штифты и шурупы
г) костные штифты
д) шовный материал

35. Возникновению гнойных осложнений при огнестрельных ранениях тазобедренного сустава

способствуют все перечисленные причины, кроме

а) первичного микробного загрязнения раны
б) вторичного загрязнения раны
в) наличия обширной зоны первичного некроза тканей вокруг раневого канала
г) поздней нерадикальной хирургической обработки раны
д) поздней иммобилизации

36. Благоприятному исходу огнестрельного ранения тазобедренного сустава способствует первичная хирургическая обработка раны, произведенная

а) в первые 6 часов после ранения
с наложением первичных швов и дренированием раны
б) с наложением вторичных швов и дренирования раны
в) первичная хирургическая обработка в первые 6-12 ч
г) первичная хирургическая обработка в первые 12-24 ч
д) все перечисленное правильно

37. Первая медицинская помощь при огнестрельном ранении тазобедренного сустава в военно-полевых условиях состоит из всех перечисленных мероприятий, кроме

а) введения противостолбнячной сыворотки, анатоксина и антибиотиков
б) остановки наружного кровотечения
в) наложения иммобилизации шины
г) наложения аппарата Илизарова
д) эвакуации в специализированное отделение

38. Активизация пострадавшего при огнестрельном ранении тазобедренного сустава возможна при выполнении всех перечисленных мероприятий, кроме

а) после введения обезболивающих средств
б) первичной хирургической обработке раны и фиксации отломков
в) наложения гипсовой повязки с тазовым поясом
г) оперативного лечения (остеосинтеза) или наложения аппарата Илизарова
д) наложения скелетного вытяжения за мыщелки бедра

39. Повреждение бедра под действием травмирующей силы возможно при падении

а) на спину
б) на область крестца и ягодиц
в) на область крыла подвздошной кости
г) на область бедра
д) на вытянутые ноги

40. При переломе верхней трети диафиза бедра типичным смещением отломков следует считать

а) смещение отломков по ширине, длине и под углом
б) смещение вокруг оси
в) установка центрального отломка в положении отведения,
сгибания и наружной ротации, периферического кверху и кзади от центрального
г) установка центрального отломка в положении приведения кнутри и кпереди,
периферического кзади вверх и под углом
д) смещение центрального отломка кзади, периферического кпереди и кзади

41. Максимальное отведение и сгибание проксимального фрагмента наблюдается при переломах бедра в области

а) верхней трети диафиза
б) средней трети диафиза
в) нижней трети диафиза
г) надмыщелков
д) средней и нижней трети диафиза

42. Проксимальный фрагмент при переломах в верхней и средней трети бедра устанавливается в положении

а) приведения, сгибания и внутренней ротации
б) отведения, сгибания и наружной ротации
в) приведения, сгибания и наружной ротации
г) отведения, сгибания и внутренней ротации
д) отведения, разгибания и внутренней ротации

43. Повреждение или сдавление сосудов бедра наиболее часто встречается при закрытых переломах бедренной кости в области

а) проксимального отдела бедра
б) верхней трети диафиза
в) средней трети
г) нижней трети
д) надмыщелков

44. Интрамедуллярный остеосинтез
может явиться причиной всех следующих осложнений, кроме

а) шока и кровопотери
б) жировой эмболии
в) ложного сустава
г) нагноения
д) деформирующего артроза коленного сустава

45. Неправильный подбор фиксатора по размерам при интрамедуллярном остеосинтезе бедра
может явиться причиной всех следующих осложнений, кроме

а) проникновения штифта в коленный сустав
б) перелома фиксатора
в) заклинивания фиксатора в костном отломке
г) перфорации стенки кости
д) образования трещин в кости

45. Оптимальными сроками оперативного лечения переломов диафиза бедра являются

а) 1-е сутки после травмы
б) 1-2-е сутки после травмы
в) 2-5-е сутки после травмы
г) 7-15-е сутки после травмы
д) спустя 15 суток

46. К наиболее часто встречающимся осложнениям травматического эпифезиолиза дистального конца бедра относятся

а) нарушение (тромбоз) магистрального кровотока конечности

б) нарушение роста кости
в) невозможность закрытой репозиции
г) повреждение сосудисто-нервного пучка
д) жировая эмболия

47. Абсолютным показанием к оперативному лечению при надмыщелковом переломе бедра является
а) неустраняемое консервативными методами смещение фрагмента
б) нарушение конгруэнтности суставных поверхностей
в) повреждение и сдавление сосудисто-нервного пучка
г) интрепозиция мягких тканей
д) неправильно сросшийся перелом

48. Лечение огнестрельного перелома бедра на госпитальном этапе включает
а) хирургическую обработку и интрамедуллярный остеосинтез
б) хирургическую обработку, активное дренирование, наружную фиксацию отломков
в) хирургическую обработку, пассивное дренирование, компрессионно-дистракционный остеосинтез
г) хирургическую обработку, вакуумирование и наложение гипсовой повязки
д) обкалывание антибиотиками, новокаиновую блокаду, иммобилизацию сегмента

49. К осложнениям, наблюдаемым при переломе бедра в позднем реабилитационном периоде, относятся все следующие, кроме
а) несросшегося перелома
б) деформации и укорочения конечности
в) контрактуры
г) остеомиелита
д) сдавления сосудисто-нервного пучка

50. Оптимальным сроком для удаления фиксаторов является срок
а) 6 месяцев
б) 1 год
в) 1.5 года
г) 2 года
д) фиксатор можно не удалять

Ответы: 1 – г 2 – в 3 – г 4 – б 5 – г 6 – г 7 – б 8 – б 9 – а 10 – г 11 – г 12 – д 13 – б 14 – г 15 – б 16 – д 17 – в 18 – в 19 – в 20 – а 21 – б 22 – д 23 – в 24 – а 25 – в 26 – д 27 – д 28– д 29 – г 30 – а 40 – д 41 – в 42 – д 43 – а 44 – д 45– а 46 – г 47 – д 48– г 49 – в 50 - а

Задача 1.

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы.

Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

3. Как будет производиться анестезия?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 2.

Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе левую руку и ударилась локтем о землю. Почувствовала резкую боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт.

Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется подкожная гематома. Предплечье кажется удлиненным, ось плеча отклонена кпереди. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительная припухлость локтевого сустава и резкая болезненность при попытке произвести движения. Определяется крепитация костных отломков при пальпации. Ось плеча пересекает линию надмыщелков, образуя острый и тупой углы. Треугольник Гюнтера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Уточните тип перелома?
3. Для чего в задаче даны сведения о пульсе и функции кисти?
4. Чем характеризуются симптом Маркса и треугольник Гюнтера?
5. Какой способ лечения следует избрать?

Задача 3.

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял.

При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
3. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
4. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
5. Ваша тактика лечения?

Задача 4.

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы.

Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика лечения?
4. Длительность разгрузки конечности с помощью костылей?
5. Какие осложнения возможны в отдаленном периоде после травмы?

Задача 5.

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Как произвести пункцию подногтевой гематомы?
4. Как осуществить иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 6.

Молодой человек попытался поднять большой *груз.* Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт.

Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой • мышцы плеча.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. В каком участке наиболее часто происходит повреждение данной мышцы?
3. Какова тактика лечения?
4. К чему фиксируют поврежденный конец сухожилия?
5. Как осуществляется иммобилизация?

Задача 7.

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Как следует произвести анестезию?

3. Как будут обработаны кожные покровы и рана?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?

Задача 8.

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Как будет осуществляться анестезия?
3. Как следует обработать рану?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Какие дополнительные мероприятия следует произвести?

Задача 9.

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт.

Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 10.

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 х 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
3. Виды блокад.
4. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
5. Какие препараты вы назначите больному?

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, 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 дисцплине «Травматология и ортопедия» врач-ординатор **должен:**

✓ **знать:**

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы организации медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;
- организационно-экономические основы деятельности врача-травматолога-ортопеда и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- основы гигиены труда, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- правовые аспекты медицинской деятельности;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи;
- основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

- содержание и разделы травматологии и ортопедии как самостоятельной клинической дисциплины;

- задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение службы травматологии и ортопедии; правила оформления медицинской документации;

- порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

- принципы планирования деятельности и отчетности службы травматологии и ортопедии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;

- вопросы связи заболеваний опорно-двигательного аппарата с профессией;

- правила санитарно-эпидемиологического режима;

- основы трудового законодательства;

- правила внутреннего трудового распорядка;

- правила по охране труда и пожарной безопасности;

- принципы врачебной этики и деонтологии;
- основы законодательства и директивные документы по вопросам организации здравоохранения;
- организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации, а также система оказания скорой медицинской помощи;
- анатомия опорно-двигательного аппарата;
- основные вопросы нормальной патологической физиологии, биомеханики;
- причины развития патологических процессов в организме, клинические проявления;
- влияние факторов внешней среды на организма;
- доброкачественные и злокачественные опухоли:
- классификация;
- клинические проявления;
- диагностика;
- принципы лечения;
- травматический шок, кровопотеря:
- диагностические критерии;
- принципы лечения;
- физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы крови;
- показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;
- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии;
- преимущества артроскопических методов диагностики и оперативного лечения; противопоказания к артроскопии;
- роль биопсии в диагностике опухолевых поражений опорно-двигательного аппарата;
- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
- значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями;
- генетика и классификация врожденных ортопедических заболеваний;
- методы обезболивания в травматологии и ортопедии; показания к общему обезболиванию; место перидуральной анестезии; местная анестезия в лечении травм опорно-двигательного аппарата;
- основы реанимации и интенсивной терапии у больных ортопедо-травматологического профиля;

- основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в травматологии и ортопедии;
- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с травмами и заболеваниями органов опоры и движения;
- роль и методы реабилитации в травматологии и ортопедии;
- основы физиотерапии, роль санаторно-курортного лечения при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- основы рационального питания;
- оборудование и оснащение операционных, отделения реанимации, инструментарий и специальная техника, применяемая при травматолого-ортопедических операциях;
- принципы работы с мониторами;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы в чрезвычайных ситуациях;
- правовые аспекты деятельности травматолога-ортопеда, страхование деятельности специалиста.
- травматолог-ортопед должен знать клиническую картину и диагностику переломов костей скелета, повреждений суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов;
- должен уметь распознать на ранних стадиях заболевания опорно-двигательного аппарата приобретенного и врожденного характера;
- травматолог-ортопед должен свободно читать рентгенологические снимки, компьютерные и ЯМР-томограммы, данные ультразвукового обследования, ангиографии, радионуклидного сканирования, функциональных методов исследования, в том числе электрокардиографии, электромиографии;
- должен уметь интерпретировать результаты измерения ЦВД, объема циркулирующей крови, эритроцитов, результаты биохимических и иммунологических исследований;
- определить степень тяжести травматического шока, обеспечить инфузионную терапию шока, провести новокаиновые блокады зон поражения;
- должен знать клинику, диагностику и оказывать лечебную помощь при:
- синдроме длительного сдавливания тканей;
- жировой эмболии;
- тромбоэмболических осложнениях;
- должен знать дифференциальную диагностику и быть способным установить типы и стадии черепно-мозговых повреждений:
- сорясение головного мозга;
- ушиб головного мозга;
- субарахноидальное кровоизлияние ;
- эпидуральная гематома;
- субдуральная гематома.
- знать принципы оказания специализированной помощи при сочетанных и комбинированных повреждениях, в частности, при термических поражениях;
- знать ультраструктуру костной, хрящевой и соединительной ткани;
- основные закономерности регенерации тканей опорно-двигательного аппарата;
- оптимальные условия регенерации костной и хрящевой ткани, а также биомеханические основы остеосинтеза;
- знать показания и противопоказания к тотальному эндопротезированию крупных суставов: тазобедренного коленного, плечевого, локтевого и др.;
- знать показания к реэндопротезированию;
- знать классификацию механических травм;

- уметь диагностировать повреждений позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах;
- знать показания к оперативным методам лечения повреждения позвоночника;
- знать классификации переломов костей, быть способным поставить правильлный диагноз при переломах различной локализации и оценить степень тяжести общего состояния пострадавшего;
- диагностировать импинджмент-синдром плечевого сустава;
- диагностировать перелом ладьевидной кости запястья;
- знать классификацию и диагностические критерии при переломах костей таза;
- знать показания к артродезированию крестцовоподвздошного сочленения;
- диагностировать повреждение уретры при переломах переднего отдела таза;
- знать тактику при переломах таза, осложненных повреждением тазовых органов;
- знать классификацию переломов шейки бедра по Garden и Pauwels;
- знать классификацию переломов проксимального конца большеберцовой кости и механизмы повреждения, а также показания к оперативному лечению;
- знать показания к оперативному лечению внутренних повреждений коленного сустава, в том числе путем артроскопии;
- знать клиническую симптоматику и рентгенологическую диагностику многочисленных вариантов переломов пяточной кости;
- быть способным диагностировать переломы и переломо-вывихи таранной кости;
- знать туннельные синдромы и методы их лечения;
- диагностировать переломовывих в суставах Шопара и Лисфранка;
- знать особенности переломов у детей;
- знать клиническую симптоматику при повреждениях периферических нервов и показания к оперативному лечению;
- знать показания к оперативному и консервативному лечению сколиозов у детей и подростков,а также врожденного вывиха бедра, эпифизиолиза головки бедра;
- диагностировать аваскулярный некроз головки бедра и болезнь Пертеса;
- знать патогенез, клинику и диагностику ревматоидного артрита, диагностику и принципы лечения деформирующего артроза крупных суставов;
- принципы лечения эпикондилитов, импинджмент-синдрома, плече-лопаточного периартрита;
- показания к паллиативным операциям при последствиях полиомиелита, спастических центральных параличах;
- знать дифференциальную диагностику метаболических нарушений в костях селета;
- знать клинику и диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей скелета;
- знать основные проблемы смежных дисциплин.

✓ **уметь и владеть навыками:**

- получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь;
- определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты;

- провести клиническое обследование пострадавшего с сочетанной травмой и множественными повреждениями; определить очередность оказания специализированной помощи;
- обосновать методику обезболивания у больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата;
- обосновать наиболее целесообразный план операции при повреждениях мягких тканей, травматических вывихах и переломах;
- осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;
- участвовать в системе выявления ортопедических заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста;
- выявлять состояние остеопороза у лиц пожилого и старческого возраста и принимать профилактические меры;
- оформлять необходимую медицинскую документацию;
- анализировать результаты своей клинической работы;
- уметь правильно классифицировать различные ранения, уметь произвести первичную и вторичную хирургическую обработку ран и вести адекватно послеоперационный период, а также вести больных с гнойным и огнестрельными ранами;
- диагностировать повреждение магистральных сосудов;
- знать показания к реплантации сегментов конечности;
- знать клинику и диагностику синдрома длительного сдавливания мягких тканей или ишемии и показания к оперативному лечению;
- знать генетические аспекты ортопедической патологии;
- классификацию наследственных ортопедических заболеваний;
- выполнять антропометрические измерения, выявить угловые деформации и ассиметрию сегментов конечностей;
- выявить отек мягких тканей, флюктуацию, крепитацию, наличие болевых точек;
- определить объем движения в суставах;
- определить уровень мышечной силы;
- изучить состояние позвоночника (кифоз, лордоз, ротация);
- исследовать неврологический статус больного;
- производить пункцию суставов:
- плечевого;
- локтевого;
- лучезапястного;
- тазобедренного;
- коленного;
- голеностопного;
- производить артротомию: плечевого, коленного, локтевого, голеностопного, тазобедренного суставов;
- производить первичную или вторичную хирургическую обработку ран;
- производить пластику кожных дефектов расщепленным лоскутом кожи;
- уметь пользоваться дерматомом и перфоратором;
- сшивать сухожилия:
- длинной головки бицепса;
- сухожилие бицепса плеча при его отрыве от лучевой кости;
- собственной связки надколенника;
- Ахиллова сухожилия и других локализаций;
- производить трансплантацию сухожилий при врожденных и приобретенных заболеваниях;
- производить закрытую репозицию отломков, устранять вывихи в суставах;

- участвовать в операции по замене крупных суставов эндопротезами;
- уметь использовать костный цемент для фиксации имплантатов в костной ткани;
- уметь оказывать первичную врачебную и специализированную помощь при:
- закрытых переломах;
- открытых переломах;
- огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата;
- уметь произвести накостный, внутрикостный, чрескостный, интрамедуллярный остеосинтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы;
- уметь вправлять вывихи в: плечевом, локтевом, тазобедренном, коленном суставах;
- производить реконструктивные операции на капсульно-связочном аппарате при привычном вывихе плеча;
- произвести операцию при импинджмент-синдроме плечевого сустава; разрыве манжетки ротаторов; застарелом вывихе головки лучевой кости;
- произвести закрытую репозицию при переломах луча в типичном месте и при повреждениях в зоне голеностопного сустава и осуществить иммобилизацию гипсовой повязкой;
- осуществить консервативное лечение переломов костей таза и в зоне вертлужной впадины;
- осуществить оперативную фиксацию при разрыве лонного симфиза;
- владеть методом чрескостного остеосинтеза спицевыми и стержневыми аппаратами;
- произвести сшивание собственной связки надколенника и сухожилия четырехглавой мышцы бедра;
- владеть методикой остеосинтеза стягивающей петлей (по Weber) при переломах локтевого отростка, надколенника;
- уметь выявить симптоматику при повреждениях менисков, боковых и крестообразных связок коленного сустава;
- пунктировать коленный сустав и устранить гемартроз;
- произвести операцию при разрыве межберцового синдесмоза;
- уметь оказывать специализированную помощь при переломах пяточной кости, в том числе – закрыто репонировать отломки, накладывать гипсовую повязку, фиксировать отломки путем чрескостного остеосинтеза;
- произвести репозицию и гипсовую имобилизацию;
- уметь оказывать специализированную помощь при переломах у детей;
- уметь произвести невролиз и первичный шов поврежденного нерва;
- уметь наложить шов при повреждениях магистрального сосуда;
- уметь произвести первичную хирургическую обработку раны при травматической ампутации конечности;
- уметь произвести ампутацию или реконструкцию культи конечности;
- уметь обследовать и выявить ортопедическое заболевание как у детей, так и взрослых;
- уметь проводить консервативное лечение у детей в раннем детском возрасте при выявлении:
- врожденного вывиха бедра или дисплазии;
- косолапости;
- кривошеи;
- нарушений осанки;

- уметь выявить остеохондроз позвоночника, спондилолистез;
- производить операции при стенозирующих лигаментитах, контрактуре Дюпюитрена;
- произвести операцию при вывихе надколенника;
- произвести оперативное лечение статических деформаций стоп, в том числе, hallux valgus;
- произвести синовэктомию при пигментно-вилезном синовите коленного сустава;
- оперативное лечение при различных вариантах остеохондропатии;
- оперативное лечение остеомиелитических поражений скелета;
- произвести удаление, резекцию доброкачественных опухолей скелета;

2.3.7 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 «Травматология и ортопедия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Травматология и ортопедия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Травматология и ортопедия	Медицинская психология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Травматология и ортопедия	Медицинская психология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего	Травматология и ортопедия	Медицинская психология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Травматология и ортопедия»		
	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			
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	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Травматология и ортопедия»		
	начальный	последующий	итоговый
наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	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	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
		Обучающий симуляционный курс	Государственная итоговая аттестация
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
		Прикладная	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Травматология и ортопедия»		
	начальный	последующий	итоговый
		топографическая анатомия и оперативная хирургия	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
		Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
			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	Травматология и ортопедия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология		Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
			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	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"
			Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Травматология и ортопедия		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
– от 70 до 89,9% – хорошо;
– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

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

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

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

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

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

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

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

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

а) основная литература

1. Травматология: национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с.
2. Травматология : нац. руководство: краткое издание / [авт.-сост.: О. Е. Агранович и др.] ; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с. - (Национальные руководства).
3. Ортопедия : национальное руководство / Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.
4. Протоколы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными,множественными и изолированными травмами,сопровождающимися шоком : метод. рек. / А. А. Лобжанидз, О. Н. Эргашев, П. Н. Рязанов, А. В. Вальденберг ; [под ред. С. Ф. Багненко] ; Ком. по здравоохранению Ленингр. обл., Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2014. - 53 с. : табл

б) дополнительная литература:

1. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
2. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика: руководство. Загородний Н.В. 2012. - 704 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
3. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). (ЭБС Консультант студента)
4. Остеопороз: руководство. Котельников Г.П., Булгакова С.В. 2010. - 512 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (библиотека 2 экз; ЭБС Консультант студента)
5. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство. Филоненко С.П., Якушин С.С. 2010. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста)
6. Черепно-мозговая травма: руководство. Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древаля. 2010. - 288 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
7. Межвертельная ротационная остеотомия при лечении асептического некроза головки бедренной кости : метод. рекомендации / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т

им. акад. И. П. Павлова, каф. травматологии и ортопедии ; [Сост.: Н. В. Корнилов, О. П. Большаков, Р. М. Расулов и др.]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010

2.3.8.2. 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

2.3.8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

2.3.8.3.1. 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.

2.3.8.3.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Травматология и ортопедия»

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

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

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Травматология и ортопедия»** 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.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

2.3.8.4 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.

2.3.8.5. 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

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

Обеспечение образовательного процесса медицинской техникой (оборудованием) используемой для проведения практических занятий в ходе лечебно-диагностической работы, необходимой для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1	Отделение травматологии и ортопедии	Операционная № 1	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, Электрокардиограф облучатель бактерицидный аппарат наркозно-дыхательный аппарат искусственной вентиляции легких Инфузомат отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации стол операционый хирургический многофункциональный универсальный хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей анализатор дыхательной смеси нейрохирургический	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 2 этаж, операционная № 1 (пиб 88)	45 м^2

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое тоборудование и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.		
2		Перевязочная	тонометр стетоскоп фонендоскоп термеметр медицинские весы ростомер облучатель бактерицидный стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 975)	19.8 м ^{2}
3		Процедурная	Противошоковый набор набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 920)	6,0 м^2
4		Кабинет № 323 (ординаторская)	Компьютерная техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 969)	20,5 м^2
5		Аудитория № 12	Стол – 4 шт., стулья – 70 шт. Мультимедийное оборудование	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва	222,0 м^2

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
				Толстого 6-8, лит. Я 6 этаж, (пиб № 1221)	
6	Клиника неврологии	Кабинет электрофизиологии	электроэнцефалограф,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д, (пом.160)	Оперативное управление

Разработчик:
Москалев В. П., д. м. н., проф
Григорян Ф. С., к. м .н, доцент

Рецензент:
Линник С.А., д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии, СГМУ им И. И. Мечникова

Эксперт:
Техилов Р.М., д.м.н., профессор директор РНИИТО имени Р.Р. Вредена

Дисциплины (модули). Базовая часть.

2.4Лучевые методы диагностики

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

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

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	24	24		
В том числе:				
Лекции (Л)	2	2		
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22		
Самостоятельная работа (всего)	12	12		
Общая трудоемкость часы	36	36		
зачетные единицы	1	1		

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические	2		4	2	Зачет (тест)	8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
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			3	2		5

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

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой	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	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

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

		диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

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

5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

		Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

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

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

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

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл. (ЭБС Консультант студента)
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руковод ство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой) (ЭБС Консультант студента)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант студента)
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") **(2** экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Нацинальные руководства по лучевой диагностике и терапии")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)

10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевойдиагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства") (ЭБС консультант студента)
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
18. Лучевая диагностика **в** педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
20. Лицевая и головная боль. Клинико-**лучевая диагностика** и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника **и** спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл

24. Диффузионно-взвешенные изображения **в** практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл
25. Компьтерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	**Тема (раздел) 2** Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	**Тема (раздел) 3** Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	**Тема (раздел) 4** Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2

	брюшной полости		
5	**Тема (раздел) 5** Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	**Тема (раздел) 6** Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

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

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
		использованием тестовых систем)		незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

Тесты по теме:

Тестовый контроль

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне
а) груди
б) живота
в) таза
г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится
а) рентгеноскопия
б) томография
в) только рентгенография
г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:
а) Дентальная объемная томография
б) ПЭТ
в) МРТ
г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические,
рентгеноскопические исследования производятся
а) детям

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

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже
а) 2 лет
б) 5 лет
в) 7 лет
г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма)
может быть получена путем наложения двух снимков
а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки
на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением
а) расстояния фокус - объект
б) расстояния фокус - пленка
в) размеров фокусного пятна
г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют
а)крупное фокусное пятно
б)малое расстояние фокус - пленка
в)малое расстояние фокус - объект
г)мягкое излучение

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

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

Повышенную вуаль на рентгенограмме
могут вызывать все перечисленное, кроме
а)слишком длительного проявления
б)некачественной пленки

в)повышенной мощности ламп в неактиничных фонарях
г)все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка
связаны с условиями фотообработки, кроме
а)контрастности
б)разрешения
в)размера изображения
г)плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит
а)от условий фотообработки
б)от типа применяемых экранов
в)от длительности и условий хранения
г)все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин
изменение температуры на 2"С требует изменения времени проявления
а)на 30 с
б)на I мин
в)на 1.5 мин
г)на 2 мин
д)изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз"
имеет все перечисленные недостатки, кроме
а)не полностью используемого проявителя
б)заниженной контрастности снимка
в)завышенной степени почернения снимка
г)нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются
а)сульфат бария
б)органические соединения йода
в)газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
г)все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет
а)лечащий врач
б)пациент
в)администрация учреждения
г) врач-рентгенолог
д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?
а)Зиверт
б)Рентген
в)Рад
г)Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента

при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?
а)500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
б)300 мЗв, 30 мЗв н 3 мЗв в год
в)200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
г)100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента
при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?
а)гонадная доза
б)поверхностная доза
в)эффективно-эквивалентная доза
г)доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения
а)возможность возникновения острой лучевой болезни
б)возможность возникновения хронической лучевой болезни
в)возможность отдаленных последствий
г)беспороговость стохастического
и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
д)возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый,
наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является
а)нестохастические эффекты
б)стохастические эффекты
в)хроническая лучевая болезнь
г)никакого эффекта
д)тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того,
чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить
а)5-10 рентген
б)0.5-1 рентген
в)0.05-0.1 рентгена
г)0.005-0.001 рентгена
д)доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру
больной получает при проведении
а)электрорентгенографии
б)рентгеноскопии
в)рентгенографии
г)флюорографии
д)рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем),
полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет
а)0.1-0.5 Р
б)0.5-1.2Р
в)1.5-4 Р

г)5-10 Р
д)10Р

Для выявления патологии среднего уха
наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа
а)в проекциях Шюллера и Стенверса
б)в проекциях Майера и Стенверса
в)в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
г)в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного
с верхушечной формой мастоидита являются
а)проекции Шюллера и Стенверса
б)проекции Шюллера и Майера
в)проекции Майера и Стенверса
г)обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является
а)пневматический
б)склеротический
в)диплоический
г)смешанный
Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является
а)синусит
б)холестеатома
в)невринома
г)евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе
наблюдается
а)при раке височной кости
б)при холестеатоме
в)при невриноме слухового нерва
г)при остеоме

К признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся
а)деструкция слуховых косточек
б)деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
в)округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
г)фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает
а)пневматическая структура сосцевидного отростка
б)склеротическая структура сосцевидного отростка
в)диплоическая структура сосцевидного отростка
г)смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана
а)обзорная рентгенография черепа
б)рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
в)контрастное рентгенологическое исследование уха
г)компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта
и фистулы наружного полуокружного канала необходимы
а)рентгенограммы в проекции Шюллера
б)рентгенограммы в проекции Майера
в)рентгенограммы в проекции Стенверса
г)обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает
а)склероз пирамиды
б)расширение внутреннего слухового прохода
в)пороз пирамиды
г)сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
а)шести
б)восьми
в)девяти
г)десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
а)шести
б)восьми
в)девяти
г)десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление
а)бронхов
б)легочных артерий
в)легочных вен
г)легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей
а)одна
б)две
в)три
г)четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей
а)две
б)три
в)четыре
г)пять

При пневмотораксе корень легкого смещается
а)кверху
б)книзу
в)медиально
г)кнаружи

Анатомически число зон в одном легком
а)четыре

б)пять
в)шесть
г)семь

Наименьшей автономной единицей легкого является
а)ацинус
б)долька
в)сегмент
г)доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме
а)в прямой проекции на задней рентгенограмме
б)в прямой проекции на передней рентгенограмме
в)в боковой проекции
г)в косой проекции

К задней зоне относится
а)шестой сегмент
б)девятый сегмент
в)десятый сегмент
г)девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место
а)обызвествление стенок магистральных сосудов
б)паразиты
в)обызвествленные лимфоузлы
г)организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции
накладываются на тень позвоночника.
Скорее всего, это
а)обызвествление стенок магистральных сосудов
б)цистицеркоз
в)организовавшийся натечник
г)травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции кпереди от позвоночника, обусловлена
а)камнем желчного пузыря или общего желчного протока
б)почечным камнем
в)обызвествленным лимфоузлом
г)обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник.Это
а)камень желчного пузыря или ходедоха
б)камень почки или верхней трети мочеточника
в)обызвествление в головке поджелудочной железы
г)обызвествленный лимфоузел

Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

а)при обзорной рентгенографии живота
б)при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
в)при УЗ И
г)при ангиографии

Аномалии развития селезенки
(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)
и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью
а)обзорной рентгенографии
б)рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
в)УЗ И
г)сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью
а)рентгенографии живота
б)пневмоперитонеума
в)УЗ И
г)КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость
а)через 20 мин
б)через 30 мин
в)через 40 мин
г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается
а)интраперитонеально
б)экстраперитонеально
в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается
а)интраперитонеально
б)экстраперитонеально
в)мезоперитонеально

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

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

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести
а)изменение размеров образования

в зависимости от фазы менструального цикла
б)интенсивность тени образования
в)наличие кальцинатов
г)характер контуров образования

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

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

При аортальном пороке (стенозе устья)
а)аорта не изменена
б)диффузное расширение аорты
в)локальное расширение восходящего участка
г)аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается
а)глубокая пульсация всей аорты
б)пульсация аорты низкой амплитуды
в)локальное увеличение амплитуды пульсации
восходящего участка аорты
г)пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение
а)1:1
б)1:2
в)2:1
г)1:3

В левой передней косой проекции определеяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место
а)при аортальной недостаточности
б)при митральном стенозе
в)при дефекте межжелудочковой перегородки
г)при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться
а)при митральной недостаточности
б)при тромбозе ушка левого предсердия
в)при аортальном стенозе
г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается
а)при митральном стенозе

б)при трикуспидальном стенозе
в)при митральной недостаточности
г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно
а)для стеноза устья аорты
б)для митрального стеноза
в)для недостаточности аортального клапана
г)для атеросклеретического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно
а)Для открытого артериального протока
б)для митрального стеноза
в)для стеноза легочной артерии
г)для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги
а)при коарктации аорты
б)при дефекте межпредсердной перегородки
в)при митральной недостаточности
г)при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться
а)при гипертонической болезни
б)при дефекте межжелудочковой перегородки
в)при тетраде Фалло
г)при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны
а)смещение по длине с захождением отломков
б)ротация наружу
в)ротация внутрь
г)смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны
а)рентгенография в типичных проекциях
б)рентгенография в косых проекциях
в)томография
г)контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен
а)спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
б)поперечный перелом внутренней лодыжки
или разрыв дельтовидной связки
в)поперечный перелом наружной лодыжки
г)разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами
при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме
а)уменьшения пяточно-суставного угла
б)увеличения пяточно-суставного угла
в)уплотнения структуры пяточной кости

г)выявления линии перелома
д)перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают
а)в шейном отделе позвоночника
б)в грудном отделе позвоночника
в)в поясничном отделе позвоночника
г)в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида
вывиха шейных позвонков является соотношение
а)тел позвонков
б)остистых отростков
в)дуг позвонков
г)суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является
а)выстояние боковой массы атланта
за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
б)то же с обеих сторон
в)отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
г)неодинаковое расстояние от боковых масс атланта
до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны
а)компрессионный перелом
б)перелом остистого отростка
в)перелом зубовидного отростка
г)двусторонний перелом переднего отдела дуги
д)правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит
а)при подвывихе
б)при верховом вывихе
в)при сцепившемся вывихе
г)правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся
а)деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
б)узелки Шморля
в)уплотнение костной структуры
г)увеличение передне-заднего размера тела
д)правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны
а)экскреторная урография
б)ангиография
в)ретроградная пиелография
г)ультразвуковое исследование

д)антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае
а)отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
б)отсутствия нефрографической фазы
в)при ретроградной пиелографии
чашечно-лоханочная система не изменена
г)сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей
при экскреторной урографии влияют следующие внутрипочечные факторы
а)состояние выделительной функции
б)динамика мочевых путей
в)тонус сосудистого русла
г)тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей
влияют следующие экстраренальные факторы
а)количество контрастного вещества
б)концентрация контрастного вещества
в)возраст пациента
г)сопутствующие заболевания

На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии
отражаются
а)пожилой возраст
б)детский возраст
в) беременность
г)малоподвижный образ жизни
д)тяжелые физические нагрузки

Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении
при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием
а)по дуге малого радиуса
б)по дуге большого радиуса
в)не отклонен
г)по дуге среднего радиуса

Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является
а) коромыслоподобные движения
между правым предсердием и правым желудочком
б)между предсердием и левым желудочком
в)в пределах одной дуги левого желудочка
г)между легочной артерией и левым предсердием

Аорта при недостаточности аортального клапана
а)расширена на всем протяжении
б)расширена в восходящем отделе
в)сужена на всем протяжении
г)диаметр не изменен

Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности
а)закруглена
б)удлинена, имеет пологое очертание
в)не изменена
г)деформирована

Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты
а)увеличена в восходящем отделе
б)не изменена
в)уменьшена на всем протяжении
г)увеличена на всем протяжении

Митрализация аортального клапана выражается в увеличении
а)левого предсердия
б)правого предсердия
в)правого желудочка
г)левого желудочка

Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом
и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию
а) левого желудочка и аорты
б) малого круга кровообращения и аорты
в) правых отделов сердца и левого желудочка
г) правого желудочка

Дуга левого желудочка при аортальном стенозе
а) закруглена
б) имеет пологое очертание
в) не изменена
г) деформирована

Наилучшей проекцией
для выявления обызвествлений митрального клапана является
а) передняя прямая
б) правая передняя косая (неполный поворот)
в) левая передняя косая
г) левая боковая

Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки
а) не изменен
б) имеет место гиповолемия
в) имеет место гиперволемия
г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на
а) костный мозг
б) печень
в) легкие
г) желудок
д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга

для лечения больного острой лучевой болезнью являются
а) родители больного
б) родные братья или сестры
в) дети больного
г) другие члены семьи
Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают
а) сердечно-сосудистые заболевания
б) онкологические заболевания
в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают
а) сердечно-сосудистые заболевания
б) онкологические заболевания
в) травмы и отравления
Нижеперечисленные злокачественные новообразования,
наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС
а) рак желудка
б) рак легкого
в) лейкозы
г) рак щитовидной железы
д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

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

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

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

1 балл - от 61 до 75% правильных ответов

2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

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

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

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

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

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

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

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**
  - этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
  - основные принципы лучевого обследования больных;
  - особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
  - организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
  - взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
  - о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
  - основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
  - цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
  - режимы фракционирования дозы излучения во времени;
  - принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
  - особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
  - способы облучения больных.
- **Уметь:**
  - собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
  - проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
  - составлять план лучевого обследования пациента;

- анализировать результаты лучевого обследования пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
- определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
- определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
- выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
- установить оптимальный объем облучения;
- выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
- знать принципы предлучевой подготовки.

- **Владеть:**
  - методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
  - методами и методиками лучевого обследования больных;
  - методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
  - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
  - выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Травматология и ортопедия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Травматология и ортопедия»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="9">абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="9">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="6">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td></tr>
<tr><td>Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»</td></tr>
<tr><td>Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»</td><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td rowspan="8">ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</td><td>Травматология и ортопедия</td><td>Стационарная практика</td><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td rowspan="2">Онкология</td><td rowspan="7">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td rowspan="5">ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td></tr>
<tr><td>Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
</table>

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

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

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

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

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

27. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл. (ЭБС Консультант студента)
28. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента
29. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил.

(Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

30. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руковод ство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой) (ЭБС Консультант студента)
31. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
32. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
33. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант студента)
34. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") **(2** экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
35. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Нацинальные руководства по лучевой диагностике и терапии")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
36. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
37. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевойдиагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
38. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
39. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства") (ЭБС консультант студента)
40. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
41. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
42. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

43. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с.
44. Лучевая диагностика **в** педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии
45. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
46. Лицевая и головная боль. Клинико-**лучевая диагностика** и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
47. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
48. Заболевания позвоночника **и** спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
49. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
50. Диффузионно-взвешенные изображения **в** практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл
51. Компьтерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
52. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –Д3 от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

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

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

http://www.studentlibrary.ru/

http://www.bloodjournal.org

http://e.lanbook.com/

http://www.scopus.com/

http://books-up.ru/

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1.Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1 .Доска -1 2.Негатоскопы - 2 3.Экран -1 (для демонстраций лекций) 4.Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ.занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1 .Доска -1 2.Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич.занятий – 30	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочее программой

		5. КТ, УЗ изображении для практич.занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноостеологией)	

Разработчики:

Сперанская А.А., профессор, д.м.н,

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

Эксперт:
Ратников В.А., д.м.н., профессор, заместитель главного врача ФБГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России

2.5 Патология

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

- ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
- овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
- обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

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

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**;
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными **(ПК-2)**;
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**.

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных **болезней**			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции

1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	*Атеросклероз и артериосклероз.* Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. *Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца*. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. *Болезни гипофиза.* Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

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

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

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

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-

Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) –Дополнительная литература:

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

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 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	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5

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

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

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

№ 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)
				изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень

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

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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:
a. 1 сутки
b. 3 суток
c. 1 неделя
d. 2 часа
e. 12 часов

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

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

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

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

Первоначальная причина смерти:
a. Смертельное осложнение

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

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

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

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

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

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

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

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:
a. Совпадение и расхождение

b. Расхождение
c. Совпадение
d. Несовпадение
e. Расхождение и несовпадение

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

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

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

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

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

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

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:
a. Ятрогении 1 категории

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

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

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

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

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

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

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

Основные механизмы танатогенеза:
a. Мозговой, сердечный, легочный
b. Легочный, почечный, эпинефральный
c. Первичный, вторичный

d. Мозговой, спинномозговой
e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

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

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

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:
a. Мерцательная аритмия
b. Фибрилляция
c. Диссоциация
d. Агенезия
e. Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:
a. Дефибрилляция
b. Асистолия
c. Аритмия
d. Фибрилляция
e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:
a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

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

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:
a. Бурая индурация легких
b. Мускатная печень
c. Глазурная селезенка
d. Альвеолярный отек легких
e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

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

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

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

Проявления аритмического кардиогенного шока:

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

Проявления миогенного кардиогенного шока:

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

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

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

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

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

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

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

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

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

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:
a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
b. Грануляционная ткань
c. Лейкоцитарная инфильтрация
d. Постинфарктный кардиосклероз
e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:
a. Некроз кардиомиоцитов
b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
c. Грануляционная ткань
d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
e. Тромбоз коронарной артерии

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

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

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

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

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:
a. Двусторонний гидроторакс
b. Абсцедирующая пневмония

c. Фиброзирующий альвеолит
d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
e. Метаплазия эпителия бронхов

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

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:
a. Шок
b. Острая сердечная недостаточность
c. Артериальная гипертензия
d. Портальная гипертензия
e. Хронический гломерулонефрит

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

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

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

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

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

e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

a. Гиперальдостеронизм
b. Аномалии сосудов
c. Заболевания легких
d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

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

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

a. Гиалиноз
b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
c. Амилоидоз
d. Тромбоз
e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

a. Дилатация и тромбоз
b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
c. Атеросклероз
d. Васкулиты и фибриноидный некроз
e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

a. Дилатация полостей и кардиосклероз
b. Гипертрофия и аневризмы
c. Атрофия и кардиосклероз
d. Гипертрофия и миофиброз
e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

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

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

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

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

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

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

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

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

a. Липосклеротические бляшки
b. Жировая инфильтрация интимы
c. Обызвествление интимы
d. Интрамуральные кровоизлияния
e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
b. Липидные пятна
c. Обызвествленные бляшки
d. Атероматоз в зоне отложения липидов
e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

a. Обызвествление и петрификация
b. Склероз и гиалиноз интимы
c. Обызвествление и оссификация
d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

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

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

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

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

a. Фазово-контрастная микроскопия
b. Поляризационная микроскопии
c. Окраска конго красным
d. Реакция Перлса
e. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:
a. Некротическая, организация, постинфарктная
b. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
c. Ишемическая, некротическая, организации
d. Ранняя, поздняя, исхода
e. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:
a. Десмина
b. Тропонина
c. Фибриногена
d. Гликогена
e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:
a. Кардиогенный шок
b. Синдром Дресслера
c. Гемоперикард
d. Подкожная эмфизема
e. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:
a. Постинфарктный кардиосклероз
b. Прекондиционирование
c. Гипертрофированный миокард
d. Оглушенный миокард
e. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипетрофическим:
a. Ассиметричная
b. Рестриктивная
c. Симметричная
d. Верхушечная
e. Субаортальный стеноз

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

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:
a. Инфаркта миокарда

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

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:
a. Плексиформный кардиосклероз
b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
d. Фиброз пристеночного эндокарда
e. Мелкоочаговый кардиосклероз

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

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

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

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

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

Виды внематочной беременности:
a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
c. Прогрессирующая, прервавшаяся

d. Прогрессирующая, свершившаяся
e. Острая и хроническая

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

Наиболее частое осложнение трубной беременности:
a. Сепсис
b. Эклампсия
c. Кровотечение в брюшную полость
d. Преэклампсия
e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:
a. Трансректально и трансвезикально
b. Трансцервикально и интратубулярно
c. Лимфогенно и гематогенно
d. Трансплацентарно и трансцервикально
e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

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

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

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

Причина развития матки Кювелера:
a. Центральная отслойка плаценты
b. Сепсис
c. Краевая отслойка плаценты
d. ДВС-синдром
e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

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

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

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

Воспаление пуповины:

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

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

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

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

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

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

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

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

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

Варианты гестозов первой половины беременности:

a. Анасарка и эклампсия
b. Нефропатия и артериальная гипертензия

c. Тетания и остеомаляция
d. Эклампсия и преэклампсия
e. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:
a. Эклампсия и преэклампсия
b. Слюнотечение и рвота беременных
c. Тетания и артериальная гипертензия
d. Нефро- и нейропатия
e. Эклампсия и эпилепсия

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

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

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

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

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

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

Компенсаторные реакции в плаценте:

a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
d. Базальный децидуит и интервиллузит
e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

a. Центральная, эксцентричная
b. Краевая, окончатая
c. Первичная, вторичная
d. Центральная, перифокальная
e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

a. Гнойный эндометрит
b. Анафилактический шок
c. Кровотечение
d. ТЭЛА
e. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

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

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

a. Полнокровие и интервиллузит
b. Ишемия и врастание плаценты
c. Прирастание и врастание плаценты
d. Васкулиты и фибриноидный некроз
e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

a. Интервиллузит
b. Базальный децидуит
c. Фуникулит
d. Париетальный хориоамнионит
e. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

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

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:

a. 37 недель и более
b. 38-40 недель

c. 41 неделя и более
d. 40 недель и более
e. 28-37 недель

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

Состояние, не относящееся к родовым травмам:
a. Гиалиновые мембраны в легких
b. Разрыв намета мозжечка
c. Эпидуральные кровоизлияния
d. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
e. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:
a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
c. Вакуолизация эпидермоцитов
d. Гранулемы сетчатого слоя
e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:
a. Вирус
b. Кокк
c. Плесневой гриб
d. Дрожжевой гриб
e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:
a. Эктима
b. Вегетирующая пиодермия
c. Гангренозная пиодермия
d. Фолликулит
e. Гидраденит

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

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:
a. Пустулы Когоя
b. Микроабсцессы в зернистом слое
c. Абсцессы Потрие
d. Фолликулиты
e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

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

Проявления истинной пузырчатки:

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

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

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

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

a. Целиакия
b. Акантолиз
c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
d. Глютеновая энтеропатия
e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

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

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

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

Морфология токсикодермии:

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

Основные изменения эпидермиса при экземе:

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

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
c. Папилломатоз, акантоз
d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

a. Пемфигоидная
b. Гипертрофическая
c. Фолликулярная
d. Дискератотическая
e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

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

Какой вид невуса не относится к пигментным:

a. Невус сальных желез
b. Внутридермальный
c. Пограничный
d. Галоневус
e. Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

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

Возбудитель вирусных бородавок:

a. Герпес-вирус
b. Цитомегаловирус
c. Папиллома-вирус
d. Вирус парагриппа
e. Респираторно-синцитиальный вирус

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

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

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:
a. Спонгиоформные пустулы Когоя
b. Микроабсцессы Мунро
c. Моллюсковые тельца
d. Акантолитические клетки
e. Абсцессы Потрие

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

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:
a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:
a. Внутриэпидермальный, подроговой
b. Не характерно образование пузырей
c. Субэпидермальный
d. Внутриэпидермальный, надбазальный
e. Субэпидермальный и внутридермальный

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

Причина развития буллезного пемфигоида:
a. Глютеновая энтеропатия

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

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

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

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

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

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

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

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

d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
e. Абсцессы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Общие осложнения ангины и тонзиллита:
a. амилоидоз почек
b. сепсис
c. гломерулонефрит
d. ревматизм
e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:
a. образование язв
b. склероз
c. атрофия
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:
a. кариес
b. деминерализация скелета
c. лакунарное рассасывание костей
d. кальциевые метастазы
e. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:
a. метаплазия эпителия
b. лейкоплакия
c. крипт-абсцессы

d. расширение просвета крипт
e. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:
a. перитонит
b. перфорация кишки
c. вторичный амилоидоз
d. кишечное кровотечение
e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:
a. аденовирусы
b. вирус гриппа
c. кишечная палочка
d. стрептококки
e. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:
a. недостаточностью эндокринных желез
b. амилоидозом языка
c. недостаточностью экзокринных желез
d. полисерозитом
e. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:
a. серозный
b. фибринозный
c. катаральный
d. гнойный
e. геморрагический

Виды катарального колита:
a. серозный
b. гнойный
c. слизистый
d. фибринозный
e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:
a. кровотечение
b. вторичный амилоидоз
c. гемолитическая анемия
d. перфорация
e. перитонит

Виды колита по этиологии:
a. токсико-аллергический
b. травматический
c. токсический
d. инфекционный
e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

a. Тезаурисмоз
b. Нарушение обмена аминокислот
c. Липидоз
d. Апоптоз
e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

a. Калия
b. Магния
c. Фосфора
d. Кальция
e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

a. Аминокислот
b. Кальция
c. Железа
d. Фосфора
e. Жиров

Тезаурисмоз – это:

a. Болезнь накопления
b. Болезнь Бехтерева
c. Болезнь тяжелых цепей
d. Авитаминоз
e. Хромосомная аберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

a. Синдром Патау
b. Синдром Шерешевского-Тернера
c. Болезнь Дауна
d. Синдром Клейнфелтера
e. Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

a. Гиперкальциемии
b. Авитаминозе Д
c. Гиперкалиемии
d. Гипокалиемии
e. Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:

a. Лимфэдема
b. Асцит
c. Гидроторакс
d. Хилоторакс
e. Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:

a. Амилоидоз
b. Фиброз

c. Разрешение
d. Хронизация
e. Гранулема

Причины акромегалии:
a. Аденома гипофиза
b. Аденома щитовидной железы
c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
d. Гиперпаратиреоидизм
e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
a. Метастатическое обызвествление
b. Сахарный диабет
c. Несахарный диабет
d. Нефролитиаз
e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:
a. Кахексия
b. Сердечно-сосудистая недостаточность
c. Желтуха
d. Почечная недостаточность
e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
a. Кахексия
b. Кретинизм
c. Гипотиреоз
d. Гиперпаратиреоз
e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:
a. Легкие
b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
a. молодой возраст
b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
c. нарушения выделения андрогенов
d. пожилой возраст
e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:

a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

a. Тазобедренных
b. Коленных
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический

d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
a. Гидронефроз
b. Рак простаты
c. Пиелонефрит
d. Гломерулонефрит
e. Васкулит

Виды острого эндометрита:
a. Фибринозный
b. Гнойный
c. Гнилостный
d. Атрофический
e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
a. Васкулярная
b. Железистая
c. Плоскоклеточная
d. Мышечно-фиброзная
e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:
a. Эндомезобронхит
b. Эндоперибронхит
c. Панбронхит
d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:
a. ОРВИ
b. Скарлатина
c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:
a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический
c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:

a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

a. гиалиноз
b. склероз
c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
d. атрофия
e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

a. Ганглиозидоз
b. Кальциноз
c. Липидоз
d. Гликогеноз
e. Тезаурисмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

a. Липопротеидов
b. Меди

c. Фосфора
d. Железа
e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:
a. Мукополисахаридов
b. Гликогена
c. Холестерина
d. Калия
e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:
a. Синдром Патау
b. Синдром Шерешевского-Тернера
c. Болезнь Дауна
d. Синдром Клейнфелтера
e. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:
a. Гипервитаминоз Д
b. Климакс
c. Старость
d. Гиповитаминоз Д
e. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:
a. Гиперкальциемия
b. Протеинурия
c. Гипокальциемия
d. Гиперурикемия
e. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:
a. Лимфореи
b. Лимфедемы
c. Кровотечения
d. Лимфоангиоэктазии
e. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:
a. Увеличением тимуса
b. Появлением телец Русселя
c. Уменьшением тимуса
d. Убылью лимфоцитов
e. Появлением кистозно расширенных телец Гассаля

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:
a. Щитовидная железа
b. Паращитовидная железа
c. Задняя доля гипофиза
d. Поджелудочная железа
e. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:
a. Ксеродермия
b. Меланодермия
c. Гипертрофия миокарда
d. Гмперплазия лимфоузлов
e. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:
a. Паренхиматозный
b. Стромальный
c. Папиллярный
d. Плоскоклеточный
e. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:
a. Лейкоцитарная инфильтрация
b. Отек
c. Склероз
d. Пролиферация эпителия
e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:
a. Пролиферация эпителия
b. Оссификация
c. Лимфоидная инфильтрация
d. Эпителиоидные гранулемы
e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:
a. головной мозг
b. кожа
c. аппендикс
d. тонкая кишка
e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:
a. массивная
b. узловатая
c. очаговая
d. диффузная
e. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:
a. железистый
b. базальноклеточный
c. переходноклеточный
d. плоскоклеточный
e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

a. железистая гиперплазия
b. гипоплазия эндометрия
c. полипы эндометрия
d. папилломы эндометрия
e. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:
a. аденокарцинома
b. переходно-клеточный рак
c. базальноклеточный рак
d. плоскоклеточный рак
e. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:
a. Панваскулит
b. Медиаваскулит
c. Периваскулит
d. Эндопериваскулит
e. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:
a. Идиопатический
b. Постинфарктный
c. Миокардитический
d. Миофиброз
e. Геморрагический

Виды миокардитов:
a. Идиопатический
b. Инфекционный
c. Инфекционно-аллергический
d. Аллергический
e. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:
a. Склероз
b. Гиалиноз
c. Амилоидоз
d. Липосклероз
e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:
a. Амилоидоз
b. Нефросклероз
c. Гломерулосклероз
d. Гидронефроз
e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:
a. Метрит
b. Эндоцервикоз
c. Сепсис

d. Тромбофлебит
e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:
a. Экссудативный
b. Фибропластический
c. Сухой
d. Канцероматоз плевры
e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:
a. Сотовое легкое
b. Десквамативный альвеолит
c. Гранулематозный альвеолит
d. Перибронхит
e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:
a. Отек
b. ТЭЛА
c. Кровоизлияния в легочную ткань
d. Дистелектазы
e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:
a. Ателектатическая пневмония
b. Инфаркт-пневмония
c. Пневмосклероз
d. Бронхоэктазы
e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:
a. Гнойно-некротические очаги
b. Продуктивное воспаление
c. Геморрагическое воспаление
d. Гранулематозное воспаление
e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:
a. Абсцессы почек и печени
b. Абсцедирующая пневмония
c. Полипозно-язвенный эндокардит
d. Фибринозный перикардит
e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:
a. Ангина
b. Ринофарингит
c. Лимфаденопатия
d. Менингит
e. Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

a. Фурункул
b. Карбункул
c. Серозно-геморрагический лимфаденит
d. Гнойный лимфаденит
e. Эритема

Формы сибирской язвы:

a. Кожная
b. Конъюнктивальная
c. Почечная
d. Первично-легочная
e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

a. Корь
b. Генитальный герпес
c. Ветряная оспа
d. Цитомегалия
e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

a. Лихенизация
b. Волдырь
c. Фликтена
d. Карбункул
e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

a. Ларинготрахеобронхит
b. Гепатит
c. Бронхиолит
d. Панкреатит
e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

a. Фибринозный
b. Геморрагический
c. Гнойный
d. Некротический
e. Гнилостный

Формы чумы:

a. Бубонная
b. Кожно-бубонная
c. Почечная
d. Первично-легочная
e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

a. Риноларинготрахеобронхит
b. Гигантоклеточная пневмония

c. Фарингит
d. Конъюнктивит
e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:
a. Лимфаденит
b. Реактивная гиперплазия
c. Лимфома
d. Лимфогрануломатоз
e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:
a. Медиастинит
b. Лимфаденит
c. Пневмония
d. Каверны
e. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:
a. легкая степень дисплазии
b. метаплазия
c. лейкоплакия
d. острый эзофагит
e. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:
a. кисты
b. гнойные свищи
c. кальцификаты
d. секвестры
e. деформация костей

Предраковые изменения печени:
a. токсический некроз печени
b. дистрофия гепатоцитов
c. острый гепатит
d. дисплазия гепатоцитов
e. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:
a. болезнь Съёгрена
b. болезнь Микулича
c. эпидемический паротит
d. гнойный сиалоаденит
e. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:
a. фибринозно-язвенный колит
b. кишечная непроходимость
c. амилоидоз почек
d. аппендицит
e. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

a. поражения желудочно-кишечного тракта
b. амилоидоз
c. инфекции
d. интоксикации
e. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

a. отек слюнной железы
b. цирроз железы
c. липоматоз
d. склероз
e. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

a. перитонит
b. дивертикулит
c. аппендицит
d. перфорация кишки
e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

a. вирусный
b. алкогольный
c. пилефлебитический
d. медикаментозный
e. аллергический

Виды гепатозов:

a. цирроз печени
b. стеатоз печени
c. жировой гепатоз
d. токсическая дистрофия печени
e. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

a. ложные
b. смешанные
c. истинные
d. врожденные
e. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

a. атрезии
b. аденомы
c. стенозы
d. миксоматоз
e. дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

a. Легкие

b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
a. молодой возраст
b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
c. нарушения выделения андрогенов
d. пожилой возраст
e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:
a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:
a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

a. Тазобедренных
b. Коленных
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
a. Гидронефроз
b. Рак простаты
c. Пиелонефрит
d. Гломерулонефрит
e. Васкулит

Виды острого эндометрита:
a. Фибринозный
b. Гнойный
c. Гнилостный
d. Атрофический
e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
a. Васкулярная
b. Железистая
c. Плоскоклеточная
d. Мышечно-фиброзная
e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:
a. Эндомезобронхит
b. Эндоперибронхит
c. Панбронхит

d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:
a. ОРВИ
b. Скарлатина
c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:
a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический
c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:
a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:
a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:
a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:
a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:
a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

a. рубцовые сужения
b. пищевод Барретта
c. повышение давления в пищеводе
d. воспаление
e. склероз

Морфология энтеропатий:

a. нейтрофильная инфильтрация
b. укорочение и утолщение ворсинок
c. углубление крипт
d. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация
e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

a. атрофия паращитовидных желез
b. гиперплазия паращитовидных желез
c. рак паращитовидной железы
d. острый тиреоидит
e. аденома паращиовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

a. медиастинит
b. дивертикулез
c. фарингит
d. гастрит
e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

a. гипорегенераторный
b. метапластический
c. гипопластический
d. гиперрегенераторный
e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

a. остеопетроз
b. остеомиелит
c. фиброзная дисплазия
d. болезнь Педжета
e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

a. флегмонозный
b. гангренозный
c. катаральный
d. фибринозный
e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

a. кистовидное расширение крипт
b. лейкоцитарная инфильтрация

c. укорочение ворсинок
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:
a. ОРВИ
b. нарушения кровообращения в стенке
c. хроническое раздражение слизистой
d. анемия
e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:
a. крупозный
b. дифтеритический
c. диффузный
d. поверхностный
e. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:
a. перигастрит
b. периэзофагит
c. периаппендицит
d. периметрит
e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:
a. серозный
b. гнилостный
c. эрозивный
d. крупозный
e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:
a. атрофический
b. гипертрофический
c. энтерит без атрофии
d. фибринозно-некротический
e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:
a. лучевой
b. химический
c. каловый
d. желчный
e. механический

Морфология хронического эзофагита:
a. лейкоплакия
b. петрификация
c. склероз
d. деструкция слизистой
e. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

a. желчный перитонит
b. надпеченочная желтуха
c. подпеченочная желтуха
d. прободение стенки желчного пузыря
e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

a. сепсис
b. нарушения обмена
c. уремия
d. желтуха
e. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

a. Сфингомиелиноз
b. Тезаурисмоз
c. Гликогеноз
d. Липидоз
e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

a. Липидов
b. Липофусцина
c. Кальция
d. Калия
e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

a. Липидов
b. Липофусцина
c. Меланина
d. Аминокислот
e. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

a. Делеция
b. Фрагментация
c. Репликация
d. Миграция
e. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

a. Местный приобретенный
b. Распространенный врожденный
c. Распространенный приобретенный
d. Местный врожденный
e. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

a. Метаболическое

b. Дистрофическое
c. Внутриклеточное
d. Внеклеточное
e. Метастатическое

Остеомаляция – это:
a. Ранний рахит у детей
b. Витамин-Д-резистентный рахит
c. Поздний рахит у детей
d. Рахит у взрослых
e. Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:
a. Железы внутренней секреции
b. Иммунная система
c. Центральная нервная система
d. Периферическая нервная система
e. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:
a. Поджелудочная железа
b. Паращитовидные железы
c. Щитовидная железа
d. Яичники
e. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:
a. Тимомегалия
b. Аплазия
c. Атрофия
d. Гиперплазия
e. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипофизарного нанизма:
a. Остеопороз
b. Высокий рост
c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
e. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:
a. Гиповитаминоз Д
b. Гипервитаминоз Д
c. Гиповитиаминоз С
d. Гиповитаминоз Р
e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:
a. Ксеростомия
b. Ксерофральмия
c. Кератомаляция
d. Глаукома

e. Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:
a. Верхние конечности
b. Грудная клетка
c. Позвоночник
d. Нижние конечности
e. Таз

Причины развития цинги:
a. Авитаминоз С
b. Авитаминоз С и Р
c. Авитаминоз Д
d. Авитаминоз С и Д
e. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:
a. саркоидный
b. железистый
c. нефробластома
d. плоскоклеточный
e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:
a. аденома
b. аденокарцинома
c. недифференцированный рак
d. нефробластома
e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:
a. серозная цистаденокарцинома
b. муцинозная цистаденома
c. серозная цистаденома
d. псевдомуцинозная цисткарцинома
e. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:
a. доброкачественная опухоль
b. метастазирует
c. не дает метастазы
d. рецидивирует
e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:
a. перилобулярная
b. периканаликулярная
c. интраканаликулярная
d. тубулярная
e. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

a. переходно-клеточный рак
b. фолликулярный рак
c. фолликулярная аденома
d. папиллярная аденома
e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:
a. гиалинизацией стромы
b. построен из В-клеток
c. амилоидозом стромы
d. кровоизлияниями и некрозами
e. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:
a. Инфаркты
b. Гангрены
c. Гиалиноз
d. Склероз
e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):
a. Гиалиноз
b. Липоматоз
c. Склероз
d. Аневризмы
e. Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:
a. Головной мозг
b. Почки
c. Легкие
d. Зубы
e. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Миокард
b. Скелетная мускулатура
c. Диафрагма
d. Мышцы глотки и гортани
e. Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:
a. Тромбозы
b. Тромбоэмболии
c. Абсцессы
d. Кровоизлияния
e. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:
a. Узуры
b. Аневризмы
c. Кальциноз

d. Амилоидоз
e. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:
a. Протоковая пролиферация
b. Криброзные структуры
c. Гиалиноз
d. Сосочковая пролиферация
e. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:
a. Мочевой стаз
b. Гиперкоагуляция
c. Нарушения обмена
d. Воспаление
e. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:
a. Остеопороз
b. Амилоидоз
c. Гиперплазия надпочечников
d. Гиперплазия паращитовидных желез
e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:
a. Пролиферирующий
b. Папилломатозный
c. Карциноматозный
d. Заживающий
e. Простой

Виды острых маститов:
a. Гнойный
b. Флегмонозный
c. Эпителиоидноклеточный
d. Фибринозный
e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:
a. Серозный
b. Гнойный
c. Слизистый
d. Смешанный
e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:
a. Эмфизема
b. Пневмосклероз
c. Пневмоцирроз
d. Пневмофиброз
e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

a. Интерстициальная пневмония
b. Гепатит
c. Гранулематозный бронхиолит
d. Гломерулонефрит
e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

a. Риновирусная инфекция
b. Чума
c. Холера
d. Корь
e. Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

a. Поза гладиатора или боксера
b. Гидроторакс
c. «Руки прачки»
d. Пятна Филатова-Коплика
e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

a. Холерный тифоид
b. Гастроэнтерит
c. Уремия
d. Тромбоэмболия
e. Анемия

Формы кандидоза:

a. Генерализованный
b. Кандидозная септикопиемия
c. Кандидозная уремия
d. Локализованный
e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

a. Абсцессы
b. Серозное воспаление
c. Макрофагальные гранулемы
d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

a. Энтерит
b. Отит
c. Гастроэнтерит
d. Алгид
e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

a. гемохроматоз
b. гепатоцеребральная дистрофия

c. гликогенозы
d. липидозы
e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:
a. инфекционные агенты
b. переохлаждение
c. перегревание
d. аутоинфекции
e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:
a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
b. полипоз
c. щелевидные язвы
d. дивертикулы
e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:
a. дизентерия
b. ревматизм
c. грипп
d. скарлатина
e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:
a. гранулемы макрофагальные
b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
d. абсцессы
e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:
a. атрофия мышц тазового пояса
b. ложная гипертрофия мышц
c. истинная гипертрофия мышц
d. кальциевые метастазы
e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:
a. лакунарная
b. фолликулярная
c. катаральная
d. абсцесс миндалины
e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:
a. желудок
b. носовая полость
c. тонкая кишка
d. толстая кишка
e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:
a. лакунарная
b. фолликулярная
c. геморрагическая
d. гранулематозная
e. флегмонозная

Виды энтеритов:
a. гнойный
b. фолликулярный
c. катаральный
d. фибринозный
e. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:
a. грипп
b. скарлатина
c. дифтерия
d. острый лейкоз
e. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:
a. амилоидоз печени
b. спаечная болезнь
c. периодическая болезнь
d. кишечная непроходимость
e. пилефлебитические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:
a. ограниченный
b. смешанный
c. изолированный
d. диффузный
e. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:
a. гиперплазия лимфоидной ткани
b. изъязвления слизистой оболочки
c. склероз
d. расширение лакун
e. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:
a. катаральный
b. гнойный
c. фибринозный
d. гранулематозный
e. серозный

Местные осложнения острой ангины:
a. амилоидоз языка

b. паратонзиллярный абсцесс
c. тромбофлебит
d. флегмона зева
e. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:
a. папилломы
b. тубулярные
c. ворсинчатые
d. кистозные
e. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:
a. Лимфэдема
b. Асцит
c. Гидроторакс
d. Хилоторакс
e. Хилезный асцит

Причины акромегалии:
a. Аденома гипофиза
b. Аденома щитовидной железы
c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
d. Гиперпаратиреоидизм
e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
a. Метастатическое обызвествление
b. Сахарный диабет
c. Несахарный диабет
d. Нефролитиаз
e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:
a. Кахексия
b. Сердечно-сосудистая недостаточность
c. Желтуха
d. Почечная недостаточность
e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
a. Кахексия
b. Кретинизм
c. Гипотиреоз
d. Гиперпаратиреоз
e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:
a. Легкие
b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг

e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
a. молодой возраст
b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
c. нарушения выделения андрогенов
d. пожилой возраст
e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:
a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:
a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
a. Тазобедренные
b. Коленные
c. Кистей рук

d. Позвоночника
e. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
a. Гидронефроз
b. Рак простаты
c. Пиелонефрит
d. Гломерулонефрит
e. Васкулит

Виды острого эндометрита:
a. Фибринозный
b. Гнойный
c. Гнилостный
d. Атрофический
e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
a. Васкулярная
b. Железистая
c. Плоскоклеточная
d. Мышечно-фиброзная
e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:
a. Эндомезобронхит
b. Эндоперибронхит
c. Панбронхит
d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

a. ОРВИ
b. Скарлатина
c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический
c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:

a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

a. рубцовые сужения
b. пищевод Барретта
c. повышение давления в пищеводе

d. воспаление
e. склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1) *Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.*
2) *Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.*
3) *Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.*
4) *Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.*
5) *Основные механизмы танатогенеза.*
6) *Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.*
7) *Виды биопсий.*
8) *Функциональная морфология альтерации.*
9) Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.
10) Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.
11) *Атеросклероз*. Гипертензии.
12) Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. *Сердечная недостаточность.*
13) *Ишемическая болезнь сердца*. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.
14) Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
15) Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.
16) Ревматические болезни. Ревматизм.
17) Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.
18) Эндокринные заболевания. *Болезни гипофиза.*
19) *Болезни щитовидной железы.*
20) Болезни надпочечников.
21) Сахарный диабет.
22) Заболевания верхних дыхательных путей.
23) Заболевания бронхо*легочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.*
24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. *Диффузные интерстициальные заболевания легких.* Альвеолиты. Пневмокониозы.
25) *Опухоли бронхов и легких.* Рак легкого.
26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. *Гастриты.* Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Опухоли желудка.* Рак желудка.
28) *Заболевания печени. Гепатиты*. Вирусный гепатит. *Алкогольные поражения печени. Циррозы печени.* Заболевания ж*елчного пузыря и желчных протоков.* Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
29) *Болезни поджелудочной железы.* Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. *Заболевания червеобразного отростка.* Аппендициты. Карциноидные опухоли.
31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.

32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
33) Заболевания селезенки.
34) Гистиоцитоз Х.
35) *Опухоли гемопоэтических тканей.* Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
36) *Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластичекие синдромы.*
37) *Опухоли из плазматических клеток.*
38) *Опухолевые заболевания лимфатических узлов.*
39) *Лимфома Ходжкина.*
40) *Неходжкинские лимфомы.*
41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
43) Опухоли почек.
44) Заболевания мочеточников.
45) Заболевания мочевого пузыря.
46) Заболевания уретры.
47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
48) Заболевания молочных желез. Маститы.
49) *Фиброзно-кистозные заболевания*. Гинекомастия.
50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
51) Болезни женских половых органов. *Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки.* Рак шейки матки. *Болезни тела матки и эндометрия.* Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
53) Вирусные инфекции.
54) Инфекции детского возраста.
55) *Карантинные инфекции.*
56) Висцеральные микозы.
57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
59) Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. ***Ятрогении***. *Виды и категории, место в диагнозе.*

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные 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 «Фтизиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Фтизиатрия»		
	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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Фтизиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

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

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

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

Основная литература

2. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства) –Дополнительная литература:
7. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)
8. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)

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

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

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

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

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

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

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую

стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе университета Academic NT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

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

Разработчики:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецезент:

Насыров Р. А., д.м.н., профессор, зав.кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины СПбГПМУ

Эксперт:

Чирский В. С., д.м.н., профессор, зав.кафедрой патологической анатомии ВМА им. С.М.Кирова

2.6 Клиническая фармакология

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

- иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
- решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
- осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.

- осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
- самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
- давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
- проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
- знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
- знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакокэкономических и фармакэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+

Общая трудоемкость	**часы**	72	72
	зачетные единицы	24	24

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
2. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2		8
3. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
4. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
5. Клиническая фармакология нестероидных			2	2	Зачет	4

противовоспалительных средств.						
6. Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
7. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.			4	2		6
8. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
9. Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
10. Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
11. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
12. Антимикробные			8	3		11

препараты в современных условиях.						
ИТОГО	***4***	*0*	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость. - Бренды и дженерики – делема правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 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	- Теминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	средств.	○ - 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 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	- Классификация. - Эквивалентнтые дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

	отмены.		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 лейкопоэз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колониестимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового

			образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 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. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

			✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 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,	✓ 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,

		влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	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 муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

			заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 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,	Лекарственные средства, понижающие сосудистый	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	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-лактамные антибиотики. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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

Периодические издания:
Клиническая фармакология и терапия
Экспериментальная и клиническая фармакология.
Педиатрическая фармакология
Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии
Фарматека

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-	*Текущий контроль*

	крови.	11;	
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль* *Зачет*
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

		тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	(тестов)	*тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — от 60 до 100% – зачет

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

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

a) Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

b) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

c) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

a) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

b) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

c) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больног человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

a) Концентрация ЛС в моче

b) Концентрация ЛС в крови

c) Концентрация ЛС в плазме

d) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

a) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения

b) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения

c) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

a) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации

b) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации

c) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

a) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

b) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени

c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ

b) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему

c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

a) Да

b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

a) Альбуминами

b) Липопротеинами

c) α1-гликопротеинами

d) γ-глобулинами

e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром Р450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

a) Да

b) Нет

14. Наибольшее количество цитохрома Р450 обнаружено в:

a) Кишечник

b) Почки

c) Гепатоциты

d) Легкие

e) Головной мозг

f) Надпочечники

g) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

a) Да

b) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

a) Да

b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

a) Повысить

b) Снижать

c) Не изменять

d) Снижать при тяжелой сопутствующей патологии

e) Снижать только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома Р450 3А4, что при применении нифедипина приводит к повышению

концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

a) Да

b) Нет

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

a) Да

b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

a) Антибиотиков

b) Жирорастворимых витаминов

c) Водорастворимых витаминов

d) Препаратов железа

e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

1. да
2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

1. да
2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

1. да
2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

1.характерна невысокая летальность

2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное –2

12 вопрос НЯ Тип В

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

1.характерна невысокая летальность

2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата

2. реакции, генетически детерминированные

3. реакции, возникающие после длительной терапии

4. отсроченные реакции

Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы
5. 1 и 3
6. все верно

Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. b-блокаторы обладают следующими действиями:

1 гипотензивный

2 повышение возбудимости миокарда

3 повышение давления в системе воротной вены

4 антиангинальный эффект

5 антиаритмическок действие

6 повышение внутриглазного давления

7 органопротективный эффект

8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

1 блокаторы кальциевых каналов

2 b-адреноблокаторы

3 ингибиторы АПФ

4 диуретики

5 статины

3. К кардиоселективным b-адреноблокаторам относятся:

1 пропранолол

2 тимолол

3 метопролол

4 карведилол

5 бисопролол

6 атенолол

7 небивалол

4. К b-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

1 метопролол

2 бисопролол

3 пропранолол

4 атенолол

5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения b-адреноблокаторов является:

1 бронхиальная астма

2 АВ- блокада I степени

3 сахарный диабет

4 выраженная брадикардия

5 артериальная гипотония

6 синдром ССУ

7 АВ- блокада высокой степени

8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

1 гидрохлоротиазид

2 индапамид

3 фуросемид

4 спиронолактон

5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развится гиперкалиемия:

1 фуросемид

2 спиронолактон

3 индапамид

4 буметанид

5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

1 тиазидных диуретиков

2 петлевых диуретиков

3 калийсберегающих

4 ингибиторов карбоангидразы

5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

1 торасемид(диувер)

2 индапамид

3 диакарб

4 гидрохлоротиазид

5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

1 артериолы

2 миокард

3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

1 артериолы

2 миокард

3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

1 артериолы

2 миокард

3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

1 амлодипин

2 нифедипин

3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

1 антиагрегантами

2 b-адреноблокаторами

3 диуретиками

4 иАПФ

5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

1 апельсиновый сок

2 физические нагрузки

3 грейпфрутовый сок

4 снизить употребление соли

5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилом оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

1 да

2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

1 брадикардией

2 вазодилатацией

3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

1 эритромицином

2 рифампицином

3 эналаприлом

4 каптоприлом

5 тетрациклином

19. иАПФ:

1 блокируют рецепторы ангиотензина II

2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II

3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

1 тахикардию

2 сухой кашель

3 брадикардию

4 сухость во рту, нарушение вкуса

5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

1 блокаторам Na каналов

2 b-адреноблокаторам

3 средствам замедляющим реполяризацию

4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

1 антиагрегантам

2 антикоагулянтам прямого действия

3 антикоагулянтам непрямого действия

4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

1 антиагрегантам

2 антикоагулянтам прямого действия

3 антикоагулянтам непрямого действия

4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

1 увеличивают силу сокращения миокарда

2 уменьшают силу сокращения миокарда

3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

1 иАПФ

2 БРА

3 гиполипидемическим средствам

4 b-блокаторам

5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β2-адреностимуляторам относятся:

a) Эфедрин

b) Сальбутамол

c) Изопреналин

d) Ипротропия бромид

e) Формотерол

2. К β2-адреностимуляторам длительного действия относится:

a) Формотерол

b) Ипротропия бромид

c) Теофиллин

d) Тровенкол

e) Сальметерол

3. β2-адреностимуляторы вызывают:

a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров

b) Расслабление гладких мышц бронхиол

c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов

d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:

a) Тошнота, рвота

b) Тахикардия

c) Аллергические реакции

d) Диарея

e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β-адреностимуляторов к ним развивается резистентность.

a) Да

b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β-адреностимуляторов:

a) Брадикардия

b) Повышенная чувствительность к препарату

c) Бронхит в стадии обострения

d) Атрериальная гипотензия

e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β-адреностимуляторам

a) Да

b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:

a) Повышение АД

b) Головная боль

c) Сухость во рту

d) Тахикардия

e) Тошнота, рвота

9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы

a) Да

b) Нет

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:

a) Артериальная гипотензия

b) Гипертиреоз

c) Артериальная гипертензия

d) Частая желудочковая тахикардия

e) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:

a) Сальбутамолом

b) Дибазолом

c) Солями кальция

d) ИАПФ

e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

a) Теофиллин

b) Ипротропия бромид

c) Недокромил

d) Зафирлукаст

e) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:

a) Простогландины

b) Гормоны

c) Фосфолипиды

d) Простоциклины

e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

a) Да

b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:

a) Бронхиальной астме

b) Хроническом бронхите

c) Остром бронхите

d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях

e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

a) Глауцин

b) АЦЦ

c) Стоптуссин

d) Кодеин

e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

a) Бронхолитин

b) Глауцин

c) Амброксол

d) Бромгексин

e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

a) Теофиллин

b) Кодеин

c) Эфедрин

d) Эпинефрин

e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

a) Селективных b2-адреностимуляторов

b) α и β-адреностимуляторов

c) Адреномиметикам

d) М-холиноблокаторам

e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

a) Муколитическим препаратам

b) Комбинированным препаратам

c) Противокашлевым средствам

d) Седативным препаратам

e) Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды
2. Прокинетики
3. Ингибиторы протонного насоса
4. H_2-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно H.pylori может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности H.pylori.
3. учитывая, что H.pylori считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация H.pylori: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации H.pylori, следует:*

1. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма H.pylori к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) *При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)*

1. назначение ИПН, мизопростола.

2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.

3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ульцерогенное НПВС.

4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) *Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)*

1. домперидон, доцетаксел.

2. омепразол, октреотид.

3. цитарабин, аттапулгит.

4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) *Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.*

1. доцетаксел

2. инфликсимаб

3. азатиоприн

4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).

2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.

3. месалазин 1 гр./сут.

4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.

2. антибиотики, прокинетики.

3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.

4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, ципрофлоксацин.

2. антибиотики широкого спектра действия.

3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.

4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β-адреноблокаторы, прогестерон.

2. ингибиторы протонного насоса, H_2-блокаторы.

3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.

4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг

2. 20 мг

3. 40 мг

4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.

2. будесонид, ципрофлоксацин.

3. преднизолон, гидрокортизон.

4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) *Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)*

1. тромболитики

2. фибринолитики

3. антифибринолитики

4. ингибиторы фибринолиза

3) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат

2. фениндион

3. надропарин кальция

4. дипиридамол

4) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат

2. варфарин

3. ривароксабан

4. фениндион

5) *Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол

2. абциксимаб*

3. карбазохром

4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышиных моноклональных антител 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. дипиридамол
2. апротинин
3. ленограстим
4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

1. леноrастим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) *Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)*

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) *Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?*

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) *Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?*

1. ацикловир
2. валганцикловир

3. осельтамивир

4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) *Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)*

1. противовирусные иммуностимулирующие средства

2. блокаторы М2-каналов

3. ингибиторы протеазы

4. ингибиторы нейраминидизы

3) *Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.*

1. индинавир

2. энфувиртид

3. абакавир

4. зидовудин

4) *Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)*

1. прогуанил

2. циклосерин

3. пириметамин

4. этофамид

5) *Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амеб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).*

1. канамицин

2. тобрамицин

3. амикацин

4. паромомицин

6) *Препарат выбора при кандидозном менингите.*

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) *Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).*

1. итраконазол
2. каспофунгин
3. вориконазол
4. тербинафин

8) *Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин
4. вориконазол

10) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных анитмикотиков. Возбудитель: C. albicans, C. kefyr, C. lusitaniae.*

1. итраконазол

2. вориконазол

3. флуконазол

4. каспофунгин

11) *Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).*

1. рифампицин

2. этамбутол

3. циклосерин

4. этионамид

12) *Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?*

1. фторхинолоны

2. β-лактамы

3. макролиды

4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины

2. линкозамиды

3. аминогликозиды

4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин

2. спирамицин

3. амикацин

4. нетилмицин

15) *Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)*

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) *Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)*

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) *Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).*

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) *Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β-лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны

2. β-лактамы

3. многие макролиды (кроме азитромицина)

4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин

2. цефазолин

3. цефоперазон

4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы
2. **Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов**
3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

1. **Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления**
2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций
3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

1. **Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии**
2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов
3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

1. Для всех групп антимикробных препаратов
2. **Для группы фторхинолонов**
3. Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

1. **Макролиды, фторхинолоны**

2. Аминогликозидые препараты

3. Беталактамные антибиотики

Этиотропная антимикробная терапия:

1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия

3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Эмпирическая антимикробная терапия:

1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя** (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия

3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

1. По фактической массе тела

2. По идеальной массе тела

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

1. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)

2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)

3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях

2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой

3. Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилакокковых инфекциях

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H_1-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) *Какие препараты относятся к H_1-гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин

4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H_1-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H_1-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H_2-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) *Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) *Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?*

1. кетотифен
2. зилеутон
3. клемастин
4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют $CysLT_1$-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. зилеутон
4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромонами в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. зилеутон, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.
** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) *Какой препарат, относящийся к группе H_1-гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:*
- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) *Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?*

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**

- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**
- Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

- **Холинолитики**
- НПВП
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы Н1 рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

- Нейролептики
- Блокаторы Н1 рецепторов гистамина
- Прокинетики
- **Слабительные**
- **Макролиды**

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- Являющиеся кислотами
- **Являющиеся основаниями**

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- **Являющиеся кислотами**
- Являющиеся основаниями

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?
- **Морфин**
- **Дексаметазон**
- Кларитромицин
- Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?
- **Кларитромицин**
- **Кетоконазол**
- Морфин
- Спиронолактон
- Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:
- Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
- **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р**

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?
- CYP 2D6

- **CYP 3A4**
- CYP 2C9
- CYP 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
- Ослабляют эффекты одновременно применямых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

- **Кетоконазол**
- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**
- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина

- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**
- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера ОСТ-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации ипроведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС КВ)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск

4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium" (ЭБС КВ, КС)
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").(ЭБС КВ, КС)
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС КВ, КС)
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. :
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с. Б-ка каф. фак. терапии
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил.,
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

Периодические издания:
Клиническая фармакология и терапия
Экспериментальная и клиническая фармакология.
Педиатрическая фармакология
Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии
Фарматека

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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

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

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

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

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

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

	Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины http://www.clinpharm-spbgmu.ru

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

- компьютерные обучающие программы;

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

13. 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

Рецезент:
Андреев Б.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии СПБГУ

Эксперт:
Волчков В.А., д.м.н., профессор, главный врач СПБ ГБУЗ «Введенская больница»

2.7 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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).

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

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

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

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

4.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Самост	о ч н о	с е г

(раздела)	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практически е занятия	оя-тельна я работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	4			2		6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	4			4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2			2	Зачет	4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		6
ИТОГО	16	0	4	16	0	36

4.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в	Правовые основы	готовностью к абстрактному

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

			обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность	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

		населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единоличного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за	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

		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.	медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом:	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

		структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на	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

		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.	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-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний,

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

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

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

		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.	имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению

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

		Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность,	здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		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.	чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

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

2.Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013(ЭБС Консультант студента)

3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)

4.Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.

5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.

6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

1) Врач
2) Здравоохранение Российской Федерации
3) Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
4) Медицинское право
5) Менеджер здравоохранения
6) Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

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

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества 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	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная

		темах (разделах)	
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.

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

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*Зачет*	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	*Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:* – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.* Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере

№ 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)*
				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.

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

Тестирование.

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

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:
1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения х 1000
2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения х 100

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения х 1000
2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году х 100

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:
1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:
1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
2. число развернутых коек число / больных за год

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:
1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:
1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:
1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:
1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:
1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листка
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:
1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:
1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:
1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:
1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:
1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:
1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:
1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:
1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:
1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:
1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:
1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:
1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:
1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:
1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:
1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:
1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:
1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непо-средственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:
1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:
1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:
1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:
1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:
1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:
1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:
1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:
1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:
1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:
1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:
1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:
1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:
1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:
1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:
1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?
1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?
1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?
1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:
1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

1. систематичность наблюдения
2. частота рецидивов
3. охват диспансерным наблюдением
4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
5. количество диспансерных больных
6. количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за больными
2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
3. травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

1. по трудовому увечью
2. по общим заболеваниям
3. с детства
4. по возрасту
5. по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
2. 1700 – 1900
3. 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

1. возрастного состава детей
2. полового состава детей
3. радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

1. позднее выявление
2. отказ больных от госпитализации
3. низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

1. смотровой кабинет
2. онкологический кабинет (отделение)
3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
4. хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

1. совершенствование онкологической помощи населению
2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
3. реабилитация онкологических больных
4. трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
2. раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная районная больница
3. здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

1. профилактика осложнений во время беременности
2. профилактика абортов
3. лечение гинекологических заболеваний
4. ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. обменная карта

Верно 1

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

1. двух минут после поступления вызова
2. десять минут после поступления вызова
3. четырех минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности
2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания медицинской помощи
2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
3. правила организации деятельности МО
4. стандарт оснащения МО
5. рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
4. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

1. распространенность заболеваний среди населения
2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
3. распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

1. 3 группы диспансерного наблюдения
2. 6 групп диспансерного наблюдения
3. 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

1. только по основной должности
2. как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

1. трех месяцев со дня получения
2. одного месяца со дня получения
3. десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

1. на медицинское учреждение в целом
2. на конкретного работника
3. на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

1. фонды социального страхования
2. фонды медицинского страхования
3. орган управления
4. учреждения здравоохранения
5. образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

1. органы исполнительной власти субъектов РФ
2. органы законодательной власти субъектов РФ
3. страховые медицинские организации
4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
5. нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

1. да
2. нет

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. за законченный случай лечения заболевания
3. гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

1. не может
2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
3. может, но только ДМС

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
2. есть, но только при получении платных медицинских услуг
3. есть всегда
4. нет
5. нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
2. основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

1. оборудование и аппаратура
2. санитарный транспорт
3. здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:
1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

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

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:
1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:
1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

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

Верно 1

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

Верно 1,2,3

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

Верно 1,2,3

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

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
5. оказание акушерской помощи
6. оказание педиатрической помощи

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. отпуск предоставляется только по месту основной работы

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
3. отпуска только по месту основной работы

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

1. в табеле учета использования рабочего времени
2. в графике

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
2. с 12 часов вечера до 9 часов утра

Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
2. предоставлением двух дней отдыха

Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
2. в размере одной часовой ставки

Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
2. оплата в двойном размере производится за все часы работы

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
2. сверх нормы, по пожеланию работника

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей до 3 лет
3. не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

1. приказом руководителя предприятия
2. разрешением профсоюзного органа
3. только при привлечением к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

1. типом и структурой ЛПУ
2. функциями по оказанию медицинской помощи
3. количеством врачей
4. числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

1. утверждать штатное расписание
2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

1. по штатным нормативам
2. по возрастному критерию
3. с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

1. 2х степенную систему обслуживания
2. 3х степенную систему обслуживания
3. неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
2. этиловый спирт
3. предметы ухода
4. медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

1. главная сестра ЛПУ
2. старшая медицинская сестра
3. заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

1. с токсикологическими группами
2. с фармакологическими группами
3. со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

1. наркотические
2. этиловый спирт
3. средства, обладающие одурманивающим действием
4. антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

1. раздельно
2. вместе
3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

1. количественному учету
2. учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактерийные препараты
2. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекартсвенных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудникв
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

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

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

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

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной коньюктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Верно 2

Участники акционерного общества:

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

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

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

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

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

Верно 1

Маркетинг – это:

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

Верно 3

Потребность – это:

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

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обусловливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

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

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

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

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствие спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

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

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удается, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

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

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнение каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственнсть за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
	Всего 10	

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года -40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечений в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость

содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано -11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв, 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПБ, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80
2011- 85
2012-100
2013-120
2014-125 Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.
2006-791 тыс.
2007-2663 тыс.
2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

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

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

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

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5, ПК-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 «Урология» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
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	Травматология и ортопедия	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
показателях здоровья взрослых и подростков	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
		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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использов анием основных медико-статистических показателей	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Травматология и ортопелия		Стационарная практика
	Эпидемилогия чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:
   - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
   - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
   - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
   - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
   - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
3. Зачет от 0 до 4 баллов:

   (Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)
   - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
   - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
   - 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
   - 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
   - 4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

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

6.4.1 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.

7. 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

8. 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

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

9.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 3 ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 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.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:

http://www.studentlibrary.ru/
http://e.lanbook.com/
http://www.scopus.com/
http://books-up.ru/
http://www.rspor.ru/

11. 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:
Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

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

2.8. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области эпидемиологии, 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 «Эпидемиология ЧС» для работы в санитарно-эпидемиологических учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру санитарно-эпидемиологических учреждений здравоохранения и МО РФ, организацию санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах биологического поражения.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды противоэпидемических формирований.
- Изучить организацию проведения эпидемиологической и бактериологической разведки в условиях ЧС.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.

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 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) - смежных дисциплин подготовки 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**	
		I	II
Аудиторные занятия (всего)	72		72
В том числе:			
Лекции (Л)	6		6
Практические занятия (ПЗ)	66		66
Самостоятельная работа (всего)	36		36
Вид промежуточной аттестации (зачет)			зачет
Общая трудоемкость (ед.)	108		108
	3 зач. ед.		3 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	2	4		2		8
Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-	2	8		4		14

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практические занятия			
эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время						
Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	2	6		4		12
Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.		6		4		10
Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств		8		4		12
Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации		8		4		12
Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим		6		4		10
Тема (раздел) 8 Организация		8		4		12

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практические занятия			
развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.						
Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		12		6		18
ИТОГО	6	66		36	ЗАЧЕТ	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	**Тема (раздел) 1** Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	Определение эпидемиологии ЧС. Задачи эпидемиологии ЧС, ее становление и перспективы развития. Механизм развития эпидемического процесса среди населения. Проявления эпидемического процесса среди населения, структура инфекционной заболеваемости и ее особенности в зонах ЧС. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию 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); ✓ 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);
2.	**Тема (раздел) 2** Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время	Санитарнбо-эпидемиологическая разведка, ее задачи и порядок проведения. Требования, предъявляемые к ней. Эпидемиологическое обследование очагов с единичным и множественными инфекционными заболеваниями: решаемые задачи, необходимые силы и средства, порядок проведения. Критерии оценки благополучного, неустойчивого, неблагополучного и чрезвычайного санитарно-эпидемиологического состояния. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф. Особенности организации и проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния территории (района).Мероприятия, проводимые по противоэпидемической защите.	✓ 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-

		Содержание и специфика отдельных групп противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время (по направленности на источник возбудителя инфекции, механизм передачи, восприимчивость организма). Медицинский контроль за прибывающим пополнением. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных. Порядок и средства проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Режимно-ограничительные мероприятия, их виды.	3). ✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
3	**Тема (раздел) 3** Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	Санитарно-эпидемиологические учреждения (подразделения) здравоохранения, их предназначение и принципы использования в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	✓ 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). ✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4	**Тема (раздел) 4** Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки, способы применения и средства доставки. Особенности механизма развития и проявлений искусственно вызванного эпидемического процесса. Факторы, обуславливающие особенность организации проведения противоэпидемических мероприятий при использовании биологических средств. Мероприятия, проводимые при угрозе использования, применения и ликвидации последствий применения биологических средств.	✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

5	**Тема (раздел) 5** Бактериологическая разведка и индикация биологических средств	Задачи медицинских учреждений (подразделений) при проведении бактериологической разведки. Определение понятия бактериологическая разведка. Индикация биологических средств (специфическая и неспецифическая). Отбор проб для специфической индикации биологических средств (БС), порядок их доставки в лабораторию, сопроводительная документация. Медицинские учреждения (подразделения), осуществляющие индикацию БС, их возможности. Этапы, методы, схемы и очередность проведения индикации. Порядок проведения индикации БС в сокращенном объеме. Понятие о полном объеме индикации и идентификации, показания к использованию полной (классической) схемы микробиологического анализа.	✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
6	**Тема (раздел) 6** Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	Условия возникновения особо опасных инфекций (ООИ). Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ. Мероприятия при выявлении больного особо опасной инфекцией на этапах медицинской эвакуации. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора. Порядок эвакуации и лечения особо опасных инфекций. Требования для предупреждения рассеивания инфекции.	✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

7	**Тема (раздел) 7** Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим	Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы этапа медицинской эвакуации.	✓ 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). ✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

8	**Тема (раздел) 8** Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	Показания для перевода лечебного учреждения (подразделения) на строгий противоэпидемический режим. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы инфекционной больницы.	✓ 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). ✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-

			12)
9	**Тема (раздел) 9** Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях.	Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Их предназначение, структура, оснащение и задачи. Содержание и организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в войсках в военное время. Санитарно-эпидемиологическая лаборатория соединения, организация работы по проведению противоэпидемической и противобактериологической защиты личного состава. Специализированные формирования: СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР. Их задачи, структура и принципы организации работы.	✓ 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 участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ 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

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях) ЭБС Консультант врача, Консультант студента.
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск) (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

3. 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)
4. 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

Периодические издания:
Эпидемиология и инфекционные болезни
Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.
Пульмонология

Главная медицинская сестра
Гигиена и санитария

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** Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	**Тема (раздел) 2** Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время	УК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	**Тема (раздел) 3** Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	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** Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	**Тема (раздел) 5** Бактериологическая разведка и индикация биологических средств	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	**Тема (раздел) 6** Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	**Тема (раздел) 7** Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим	УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

8	**Тема (раздел) 8** Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	**Тема (раздел) 9** Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

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

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

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

Тестовые задания по темам практических занятий для текущего контроля.

Военная эпидемиология

1. Что включает в себя военная эпидемиология

а) Военно-медицинский аспект теории эпидемического процесса

б) Совокупность теоретических, методических и организационных принципов по обоснованию и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий

в) Частную эпидемиологию инфекций, актуальных для войск и населения в военное время

г) Все вышеперечисленное

2. Задачи (профилактические и противоэпидемические) медицинской службы в войсках

а) Динамическая оценка эпидемиологической (биологической) обстановки в войсках

б) Выбор в соответствии с возможностями санитарно-противоэпидемических мероприятий

в) Проведение противоэпидемических мероприятий и их динамическая оценка

г) Все вышеперечисленное

3. Особенности путей заноса инфекции в войска

а) Занос инфекции от мирного населения (педикулез, тифы, паратифы)

б) Нет особенностей

в) Занос преимущественно через продукты питания

г) Занос преимущественно через предприятия общественного питания

4. Пути заражения военнослужащих в передовых войсках

а) От беженцев

б) От пополнения

в) От местного населения

г) От командного состава

5. Пути заражения военнослужащих в тыловых частях

а) От пополнения

б) От местного населения

в) От детей

г) От женщин

6. Какой специфической профилактике раневых инфекций необходимо уделять внимание в мирное время

а) Профилактике кори, краснухи, эпидемического паротита

б) Против столбняка, ботулизма, газовой гангрены

в) Против ветряной оспы

г) Против менингита

7. В какое время может увеличиться занос в войска возбудителей зоонозов и сапронозов

а) В условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени
б) В мирное время
в) Во время нахождения в тылу в мирное время
г) При проведении учений

8. При каких условиях происходит занос в войска кишечных антропонозов

а) При передислокации части
б) При учениях
в) При фекальном загрязнении территории, водоисточников, водоемов
г) При нахождении части в тылу

9. Что является важным фактором в боевых действиях, определяющим особенности эпидемического процесса

а) Контакты с местным населением (приобретение продуктов, использование жилого фонда, употребление воды из непроверенных источников)
б) Физическое состояние подразделений
в) Моральное состояние солдат
г) Характер употребления пищи

10. Какой фактор будет активнее воздействовать на эпидемический процесс в резервных частях, специальных войсках, учреждениях госпитальных баз

а) «Фактор перемешивания» (обновление контингентов)
б) Организации питания
в) Калорийность питания
г) Полноценность питания

11. При применении противником биологического оружия, чем будет определяться проявления эпидемического процесса

а) Своевременностью оповещения о нападении
б) Использованием войсками защитных средств
в) Проведением заблаговременно вакцинации
г) Все вышеперечисленное

12. Мероприятия, направленные на нейтрализацию источника инфекции в войсках

а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
г) Улучшение завоза продукции

13. Мероприятия по снижению восприимчивости организма личного состава войск к инфекционным заболеваниям

а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
г) Улучшение завоза продукции

14. Где запрещается размещение военнослужащих

а) В населенной местности
б) В лесу
в) На пресеченной местности
г) В населенных пунктах, неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении

Общая эпидемиология

1. Эпидемический процесс – это
1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

2. Инфекционный процесс – это
1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

3. Эпизоотический процесс – это
1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

4. Спорадическая заболеваемость – это
1. групповые заболевания
2. единичные заболевания
3. легкие формы болезни
4. манифестные формы болезней

5. Заболеваемость расценивается как эпидемия
1. по скорости распространения
2. по числу больных
3. по тяжести течения болезни

6. Источник инфекции – это
1. человек или животное
2. человек
3. животные
4. насекомые
5. инфицированные воздух, вода, предметы
6. медицинские инструменты

7. «Антропоноз» означает, что
1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди

3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

8. «Зооноз» означает, что
1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

9. «Зооантропоноз» означает, что
1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

10. Из перечисленных инфекций относятся к антропонозам
1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

11. Из перечисленных инфекций относятся к зоонозам
1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

12. Из перечисленных инфекций относятся к зооантропонозам
1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

13. Из перечисленных инфекций относятся к сапронозам
1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

14. Эпидемическим очагом является
1. организм инфицированного человека
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняется
3. объекты внешней среды, на которых возбудитель размножается
4. территория с находящимся на ней источником инфекции, в пределах которой возможно заражение других людей

15. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается
1. после госпитализации больного
2. после заключительной дезинфекции
3. после получения отрицательных результатов лабораторного обследования контактных лиц
4. после введения контактным лицам иммуноглобулинов, вакцин.
5. по истечении срока инкубации у контакгных лиц

16. Факторами передачи инфекционных болезней могут быть
1. насекомые
2. пища
3. вода
4. воздух

17. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяется
1. наличием источника инфекции
2. стойкостью возбудителей во внешней среде
3. наличием восприимчивых лиц в очаге

18. Репелленты используются для обработки
1. открытых частей тела
2. одежды
3. помещения
4. местности

19. Экстренное извещение заполняет врач,
1. заподозривший инфекционную болезнь
2. подтвердивший диагноз инфекционной болезни
3. установивший границы эпидемического очага

20. Первичный комплекс противоэпидемических мероприятий включает
1. выявление больного или подозрительного на заболевание
2. выявление больного или подозрительного на заболевание и регистрацию данного случая
3. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая и изоляцию
4. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию и медицинское наблюдение за контактными
5. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию, медицинское наблюдение за контактными и организацию дезинфекции

21. К карантинным инфекциям относятся
1. чума
2. холера

3. сибирская язва
4. туляремия
5. желтая лихорадка
6. лихорадка Эбола

22. Вертикальный механизм передачи возбудителей возможен при
1. токсоплазмозе
2. краснухе
3. дизентерии
4. ВИЧ-инфекции
5. гепатите В
6. гепатите С

23. Механизм передачи возбудителей зависит от
1. клинических форм болезни у источников инфекции
2. иммунного статуса источников инфекции
3. видовой принадлежности возбудителей
4. локализации возбудителей в организме источников инфекции
5. устойчивости возбудителей во внешней среде

24. Почва является основным фактором передачи возбудителей
1. брюшного тифа
2. сибирской язвы
3. малярии
4. столбняка
5. энтеробиоза
6. аскаридоза

25. Мероприятия, направленные на источник инфекции, это
1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

26. Мероприятия, направленные на защиту восприимчивых лиц, это
1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

27. Мероприятия, направленные на факторы передачи инфекции, это
1. дезинфекция
2. госпитализация больного

3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

28. Переносчик инфекции может заразить несколько человек, если это
1. комар, инфицированный плазмодиями малярии
2. блоха, зараженная чумными микробами
3. вошь, насосавшаяся крови больного сыпным тифом

29. Когортные исследования
1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
6. подверженны систематическим ошибкам
7. позволяют учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

30. Исследования типа «случай-контроль»
1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включает в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
6. подверженность систематическим ошибкам
7. позволяет учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

Эпидемический процесс.

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Кто автор учения о природной очаговости?
а) Н. Ф. Гамалея
б) Л.В. Громашевский
в) Д.И. Ивановский
г) Е.Н. Павловский

2. Проявлением эпидемического процесса считают:
а) спорадическую заболеваемость
б) эпидемическую заболеваемость
в) эпизоотии

г) манифестные формы болезни
д) носительство возбудителей

3. Какие факторы обусловливают опасность источников возбудителей инфекции:

а) манифестность инфекции
б) длительность выделения возбудителей
в) санитарно-бытовые условия
г) активность источников инфекции
д) возраст
е) профессия
ж) санитарная культура

4. Укажите варианты механизма передачи возбудителей инфекционных болезней:

а) аэрозольный
б) фекально-оральный
в) трансмиссивный
г) контактный
д) водный
е) пищевой
ж) вертикальный

5. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются

а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
б) способность некоторых возбудителей существоватьвне зависимости от человека в природных очагах
в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
г) фазность развития эпидемического процесса

6. Механизм передачи — это

а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

7. Механизм передачи инфекции соответствует

а) основной локализации возбудителя в организме хозяина
б) характеристикам источника инфекции
в) путям распространения инфекции
г) устойчивости возбудителя во внешней среде

8. Пути передачи — это

а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

9. Факторы передачи — это

а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

Примеры тестовых вопросов к итоговому зачёту

1. Эпидемиология – это наука, изучающая
   а) инфекционный процесс
   б) возбудителей инфекционных заболеваний
   в) закономерности эпидемического процесса
   г) популяцию человека в целом
2. Основным предметом эпидемиологии является:
   а) популяция человека
   б) здоровье населения
   в) заболеваемость инфекционными болезнями
   г) заболеваемость любыми болезнями
3. Эпидемический процесс – это
   а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
   б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
   в) повышение уровня заболеваемость на ограниченной территории
   г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования
4. Термин "спорадическая заболеваемость" означает заболевания
   а) единичные
   б) групповые
   в) массовые
   г) характерные для данной местности
5. Термин "эпидемическая заболеваемость" означает заболевания
   а) единичные
   б) выше усредненного уровня многолетней заболеваемости (ординара)
   в) не характерные для данной местности
   г) характерные для данной местности
6. Эндемические инфекционные болезни – это
   а) болезни, несвойственные данной местности
   б) болезни, постоянно существующие на данной территории
   в) вирусные болезни, распространяемые членистоногими
   г) массовые заболевания
7. Эндемической считают заболеваемость, которая:
   а) не превышает 1:100 000 населения в год
   б) превышает уровень, обычный для данной местности
   в) достоверно превышает среднемноголетний уровень на данной территории
   г) нехарактерна для данной территории
8. Экзотические инфекции – это инфекционные болезни
   а) несвойственные данной местности
   б) постоянно существующие на данной территории
   в) вирусные, распространяемые членистоногими
   г) передающиеся контактным путем
9. Периодичность динамики годовых показателей заболеваемости характерна для:
   а) всех инфекционных болезней
   б) всех неинфекционных болезней

в) всех болезней, независимо от их происхождения
г) большинства инфекционных болезней

10. Первое звено эпидемического процесса:
а) восприимчивый организм
б) механизм передачи
в) источник инфекции
г) путь передачи

11. Заболевание, при котором источником является только человек
а) зоонозное
б) антропонозное
в) сапронозное
г) зооантропонозное

12. Заболевания, возбудители которых являются свободноживущими в окружающей среде
а) зооантропонозные
б) зоонозные
в) антропонозные
г) сапронозные

13. Заболевание, при котором источником инфекции является только животное:
а) зооантропонозное
б) зоонозное
в) антропонозное
г) сапронозное

14. Заболевание, при котором источником инфекции являются животные и человек:
а) зооантропонозное
б) зоонозное
в) антропонозное
г) сапронозное

15. Эпизоотический процесс – это:
а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
б) распространение болезней только среди диких животных
в) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
г) распространение болезней среди животных

16. Эпидемический процесс состоит из
а) трех различных возбудителей
б) трех взаимосвязанных звеньев
в) передач заболеваний от одного к другому
г) путей передачи

17. На какое звено эпидемического процесса преимущественно влияют природные факторы:
а) источник инфекции
б) пути и факторы передачи возбудителя
в) восприимчивость населения
г) источник инфекции и восприимчивость населения

18. Второе звено эпидемического процесса
а) источник инфекции
б) восприимчивый организм
в) механизм передачи
г) возбудитель инфекции

19. Фактор, реализующий фекально-оральный механизм передачи

а) пища
б) пот
в) кровь
г) воздух

20. Наибольшую опасность представляют больные с формами заболевания
а) типичными
б) тяжелыми
в) манифестными
г) легкими атипичными

21. Какой фактор передачи возбудителя кишечных инфекций имеет наибольшее эпидемиологическое значение:
а) детские игрушки
б) молоко
в) фрукты
г) дверные ручки

22. Механизм передачи зависит от
а) формы заболевания
б) вида возбудителя
в) локализации возбудителя
г) особенностей организма

23. Путь реализации фекально-орального механизма передачи:
а) через кровососущих насекомых
б) контактно-бытовой
в) воздушно-пылевой
г) через нестерильные медицинские инструменты

24. Контактно-бытовой путь передачи возбудителей характеризуется
а) возникновением заболеваний по цепочке
б) минимальным инкубационным периодом
в) преимущественным заболеванием взрослых лиц
г) связью с водоисточником

25. Водный тип вспышки характеризуется
а) заболеванием детей до 1 года
б) возникновением заболеваний по цепочке
в) коротким инкубационным периодом у заразившегося
г) связью с водоисточником

26. Пищевой тип вспышки характеризуется
а) возникновением заболеваний по цепочке
б) выраженной сезонностью
в) коротким инкубационным периодом у заразившегося
г) связью с водоисточником

27. По какому признаку заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия:
а) по скорости распространения инфекции
б) по тяжести течения болезни
в) по числу выявленных носителей
г) по количеству выявленных случаев

28. Для пищевого типа вспышки характерно:
а) постепенное увеличение числа заболевших
б) все заболевания вызваны возбудителем одного серовара, фаговара, биовара
в) возникновением заболеваний по цепочке
г) максимальным инкубационном периодом у заразившихся

29. Путь реализации аэрогенного механизма передачи

а) воздушно - пылевой
б) живые переносчики
в) нестерильный медицинский инструментарий
г) прямой, непрямой

30. Возможность передачи воздушно-пылевым путем определяется:
а) устойчивостью возбудителя во внешней среде
б) особенностями выделяемого больным патологического секрета
в) скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде
г) дисперсностью аэрозоля

31. Трансмиссивный механизм передачи реализуют
а) нестерильные медицинские инструменты
б) тараканы
в) грызуны
г) кровососущие насекомые

32. Искусственный механизм передачи возбудителя
а) артифициальнный
б) фекально-оральный
в) аэрогенный
г) трансмиссивный

33. Артифициальный путь передачи предполагает использование:
а) пищевых продуктов
б) воды
в) хирургических инструментов
г) инфицированных предметов обихода

34. Механизм передачи внутриутробных инфекций
а) трансмиссивный
б) вертикальный
в) аэрогенный
г) фекально-оральный

35. Трансмиссивный механизм передачи возбудителей означает распространение их
а) воздухом
б) кровососущими насекомыми
в) предметами окружающей среды
г) водой

36. Вертикальный механизм означает, что возбудитель передается
а) зараженной почвой
б) зараженными овощами
в) через пыль в жилище
г) от матери к плоду

37. Профилактические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
а) выявление бактерионосителей
б) соблюдение личной гигиены
в) употребление доброкачественной воды
г) санитарно-просветительская работа

38. Противоэпидемические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса:
а) выявление бактерионосителей
б) заключительная дезинфекция
в) иммунопрофилактика
г) госпитализация больных

39. Противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
    а) текущая дезинфекция
    б) соблюдение личной гигиены
    в) изоляция больных
    г) санитарно-просветительская работа
40. Меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции
    а) госпитализация больного
    б) вакцинопрофилактика
    в) уничтожение членистоногих
    г) дезинфекция
41. Противоэпидемическое мероприятие, направленное на третье звено эпидемического процесса
    а) дезинфекция
    б) дератизация
    в) иммунопрофилактика контактных
    г) изоляция больных
42. Механизм передачи инфекций дыхательных путей
    а) контактный
    б) трансмиссивный
    в) аспирационный
    г) парентеральный
43. Факторы передачи инфекций дыхательных путей
    а) воздух, пыль в помещении
    б) пищевые продукты
    в) инъекционные инструменты
    г) мухи
44. Профилактическое мероприятие, направленное на первое звено эпидемического процесса
    а) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой
    б) своевременное выявление инфекционных больных
    в) медицинское наблюдение за контактными
    г) употребление доброкачественных пищевых продуктов
45. Профилактика водного пути передачи
    а) соблюдение технологии приготовлении пищи
    б) соблюдение сроков реализации продуктов
    в) обеззараживание питьевой воды
    г) соблюдение чистоты в квартире

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

Перечень вопросов, выносимых на зачет

1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.
2. Эпидемиологический процесс. Основы учения об эпидемическом процессе.
3. Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках.
4. Особенности развития эпидемического процесса в войсках и мероприятия по противоэпидемическому обеспечению войск.
5. Пути проникновения инфекции в воинские коллективы.
6. Общая организация противоэпидемического обеспечения войск.
7. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.

8. Организация противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
9. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС.
10. Особенности противоэпидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
11. Структура инфекционной заболеваемости.
12. Безвозвратные и санитарные потери от инфекционных болезней.
13. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
14. Противоэпидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнение со службы.
15. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
16. Противоэпидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
17. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.
18. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.
19. Выбор целенаправленных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
20. Содержание и организация отдельных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск.
21. Эпидемиологическое обследование. Определение, сущность.
22. Эпидемиологический анализ. Определение, сущность.
23. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
24. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.
25. Оценка качества противоэпидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
26. Планирование противоэпидемического обеспечения войск в мирное время.
27. Санитарно-эпидемиологические учреждения армии и флота.
28. Основные учреждения и формирования, входящие в систему противоэпидемических барьеров.
29. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
30. Работа военно-медицинской службы в невойсковых эпидемических очагах.
31. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
32. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
33. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
34. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
35. Защита войск от биологического оружия.
36. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
37. Биологическая (бактериологическая) разведка.
38. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
39. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
40. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
41. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
42. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
43. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
44. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.

45. Медицинская разведка, цели и задачи.
46. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
47. Критерий оценки санитарно-эпидемиологического состояния в районе размещения войск.
48. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф.
49. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
50. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
51. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
52. СКП, структура, функции, противоэпидемическая роль.
53. СПЭБ, структура, функции.
54. ГЭР, структура, функции.
55. ВПИГ, ВПИГООИ, структура, функции, время, место развертывания, противоэпидемическая роль.
56. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
57. Особенности поражения в условиях современной войны.
58. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
59. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
60. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.
61. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
62. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.
63. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
64. Карантинные мероприятия при применении БО.
65. Принципы противоэпидемического обеспечения войск.
66. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
67. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
68. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.
69. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
70. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
71. Войны и эпидемии.
72. Санитарно- эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Предназначение, структура.

Примеры ситуационных задач к итоговому зачёту

1. При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

2. Заболевания дизентерией Зоне, зарегистрированные в детском саду, связывают с употреблением в пищу сметаны.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

3. Заболевания дизентерией Зоне жителей нескольких домов связывают с употреблением развесного творога, купленного в магазине микрорайона. Все магазины города снабжаются с двух молокозаводов, в других районах города заболеваний не выявлено.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

4. У рабочего цеха кожевенных изделий хирург диагностировал кожную форму сибирской язвы. ***Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.***

5. Диагноз «острый бруцеллез» установлен нескольким жителям города; заболевание связывают с употреблением козьего молока и сыра, купленного на рынке.
Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

6. Среди жителей предгорного поселка, пользующихся водой из ручья, появились заболевания ангинозно-бубонной формой туляремии.
Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

7. Больной дизентерией выявлен в общежитии (на этаже общая кухня и туалетные комнаты). ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

8. Бактерионоситель брюшнотифозных микробов живет с семьей в индивидуальном доме с водопроводом и канализацией. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

9. В семье заболевшего гепатитом А накануне в гостях были родственники с детьми. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

10. Школьник заболел менингококковым менингитом, накануне посещал занятия. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

11. Больная гепатитом А живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

12. Больная гепатитом В живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

13. У беременной при обследовании выявлен гепатит В.
Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

14. У беременной при обследовании выявлена ВИЧ-инфекция
Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

15. Больной с подозрением на сыпной тиф госпитализирован из общежития.
Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

Пример билета к зачету

<table>
<tr><td colspan="2">Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Специальность
Ординатура
(все специальности медицинского профиля)</td><td>Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»</td></tr>
<tr><td>Семестр II</td></tr>
<tr><td colspan="2">Билет № 1</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.</td></tr>
</table>

2. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и военное время.
3. Предназначение, задачи и структура специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ).
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 **«Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»** Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.	
Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.	

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

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

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

Формирование части компетенций ***ПК-3, ПК-7, 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:

- предмет эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе;
- виды эпидемиологических исследований и их предназначение;
- дизайн и основы организации эпидемиологических исследований;
- систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий;

– правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований;
– учение об эпидемическом процессе;
– профилактические и противоэпидемические мероприятия и организацию противоэпидемической работы;
– эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных болезней;
– эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных неинфекционных болезней.

уметь:
– выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, медицинских формирований и учреждений гражданской обороны здравоохранения и службы медицины катастроф;
– квалифицированно проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения;
– принимать обоснованные решения по проведению профилактических и лечебных мероприятий;
– проводить статистическую обработку полученных в эпидемиологических исследованиях результатов;
– анализировать научные статьи и систематические обзоры на предмет их научной обоснованности;

владеть:
- понятийно-терминологическим аппаратом в области эпидемиологии ЧС;
- методикой оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зоне ЧС;
- приемами бактериологической разведки;
- алгоритмом проведения противоэпидемических мероприятий в очагах ООИ;
- приемами развертывания лечебного учреждения (подразделения) в строгом противоэпидемическом режиме.

Этапы формирования компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
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,	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика
	Симуляционный курс		Итоговая государственная аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Травматология и ортопедия		Стационарная практика
	Эпидемилогия чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

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.

3.Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

4. 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.

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

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

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

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

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях) ЭБС Консультант врача, Консультант студента.
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск) (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

3. 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)
4. 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

Периодические издания:
Эпидемиология и инфекционные болезни
Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.
Пульмонология
Главная медицинская сестра
Гигиена и санитария

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 «Эпидемиология 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 **«Эпидемиология 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. Проведение на практических занятиях различных модульных тестирований дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебных пособиях.

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 **«Эпидемиология 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)

«Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС (военной эпидемиологии)»

1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.
2. Эпидемиологический процесс. Основы учения об эпидемическом процессе.
3. Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках.
4. Особенности развития эпидемического процесса в войсках и мероприятия по противоэпидемическому обеспечению войск.
5. Общая организация противоэпидемического обеспечения войск.
6. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.
7. Структура инфекционной заболеваемости.
8. Безвозвратные и санитарные потери от инфекционных болезней.
9. Эпидемиологическое обследование. Определение, сущность.
10. Эпидемиологический анализ. Определение, сущность.
11. Войны и эпидемии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)

«Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время»

1. Пути проникновения инфекции в воинские коллективы.
2. Организация противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
3. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС.
4. Особенности противоэпидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
5. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
6. Противоэпидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнение со службы.
7. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
8. Противоэпидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
9. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.
10. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.
11. Выбор целенаправленных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
12. Содержание и организация отдельных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск.
13. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
14. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.

15. Оценка качества противоэпидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
16. Планирование противоэпидемического обеспечения войск в мирное время.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)

«Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время»

1. Санитарно-эпидемиологические учреждения армии и флота.
2. Основные учреждения и формирования, входящие в систему противоэпидемических барьеров.
3. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
4. Работа военно-медицинской службы в невойсковых эпидемических очагах.
5. СКП, структура, функции, противоэпидемическая роль.
6. ВПИГ, ВПИГ ООИ, структура, функции, время, место развертывания, противоэпидемическая роль.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)

«Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений»

1. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
2. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
3. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
4. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
5. Защита войск от биологического оружия.
6. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
7. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
8. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
9. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
10. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
11. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
12. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
13. Особенности поражения в условиях современной войны.
14. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
15. Карантинные мероприятия при применении БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)

«Бактериологическая разведка и индикация биологических средств»

1. Биологическая (бактериологическая) разведка.
2. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
3. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
4. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
5. Медицинская разведка, цели и задачи.
6. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
7. Задачи медицинского учреждения при проведении бактериологической разведки.

8.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации

1. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
2. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.
3. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
4. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим»

1. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
2. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
3. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
4. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме»

1. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
2. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
2. СПЭБ, структура, функции, принципы организации работы.
3. ГЭР, структура, функции, принципы организации работы.
4. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Предназначение, структура.

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

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

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

Наименование специализированных	Перечень оборудования	Примечание

аудиторий		
Аудитория № 1 (конференц-зал) 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. монитор ASER V 173 ab - 1 10. 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 - 16 7. Стул учебный - 32 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
Гончаров К.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:
Петров В.П., к.м.н., доцент, зав. кафедрой МПЗ МК СПбПГМУ.

Эксперт:
Гребенюк А.Н., зам.директора по науке ООО "Специальная и медицинская техника".

2.9. ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2.Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		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) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональ	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в

	ной деятельности врача	медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

			имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях	✓ 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

		образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	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 последипломного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Современное развитие медицинского образования в России	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.

	и за рубежом		
2	**Тема (раздел) 2** Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	**Тема (раздел) 3** Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	**Тема (раздел) 4** Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	**Тема (раздел) 5** Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	**Тема (раздел) 6** Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	**Тема (раздел) 7** Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	**4**

зачет	**2**
итого	**10**
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*зачет*	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации , проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	*Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:* – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного

				отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:* Оценка «*отлично*» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и

				приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
б) хорошего человека;
в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

а) обучения пациентов;
б) обучения родственников пациентов;
в) обучения волонтеров Армии спасения;
г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

а) обучение в малых группах;
б) совмещение обучения и практической деятельности;
в) дружба между учащимися;
г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

а) эмпатия;
б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
в) способность к убеждению;
г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

а) просвещение;
б) разъяснение;
в) убеждение;
г) ни одно из перечисленных выше средств;
д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

а) профессия;

б) профессиография;
в) профессиональная пригодность;
г) профессиональная мотивация;
д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.
.

7.Учебная деятельность представляет собой:

а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
б) коммуникативную деятельность обучающихся;
в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
г) оценивание знаний обучающихся;
д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
в) анализ проблемы темы учебного занятия;
г) корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9.К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

а) лекции;
б) практические занятия;
в) лабораторные занятия;
г) тренинги;
д) дискуссии;
е) все перечисленное выше;
ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10.Самоконтроль — это обязательная характеристика:

а) агрессивного стиля педагогического поведения;
б) стиль «обратной связи»;
в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

а) авторитарного стиля педагогического поведения;
б) демократического стиля педагогического поведения;
в) для всех перечисленных выше.

12.Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;

б) наказание должно быть достаточно строгим;
в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
г) применяется все перечисленное выше.

13.Обратная связь включает:

а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
б) эгоцентрическую позицию личности;
в) стремление к власти.

14.Психопедагогика — это:

а) наука о воспитании и поведении человека;
б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15.К методам психопедагогики относится:

а) саморегуляция;
б) аутогенная тренировка;
в) психопрофилактика;
г) все перечисленное выше;
д) ни одно из перечисленных утверждений.

16.К конфликтам в педагогической среде относится:

а) мотивационные конфликты;
б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
в) конфликты взаимодействия;
г) все перечисленное выше.

17.Приемы профилактики связаны с:

а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
в) психотерапией подавленности, скованности;
г) преодолением конфликтов;
д) перечисленным выше;
е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это
а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится
а) показ

б) экскурсия
в) самореализация
г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это
а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и

методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1,УК-2, УК-3 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:**взаимодейтсвия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1,УК-2, УК-3, в процессе освоения образовательной программы «Педагогика»

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»</td></tr>
<tr><td>Начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="11">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td>Травматология и ортопедия</td><td>Травматология и ортопедия</td><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Онкология</td><td rowspan="10">Итоговая государственная аттестация</td></tr>
<tr><td>Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Эпидемиология чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="5">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td></tr>
<tr><td>Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»</td></tr>
<tr><td rowspan="2">УК-2
готовностью к управлению</td><td>Травматология и ортопедия</td><td>Травматология и ортопедия</td><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td>Общественное</td><td>Онкология</td><td>Итоговая</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	здоровье и здравоохранение		государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

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

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
– от 70 до 89,9% – хорошо;
– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы*:*

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

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

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

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

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных программ высшего образования.

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

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

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.

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-

ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы

Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Професиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирвоание профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медиицнского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Приницпы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принипы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной)

	Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:
Родионова В.А.,к.п.н., доц.

Рецензент:
Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

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

Вариативная часть
Обязательные дисциплины

2.10 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)
-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)

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 урологической медицинской помощи (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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1.Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2

Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4.Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5.Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7.Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11.Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12.Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	**Формируемые компетенции**
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождениях с ЗАГСом. Хосписы.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификацияпротивоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	**Рак нижней губы**. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. **Рак языка и слизистой полости рта.** Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. **Рак щитовидной железы**. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	**Рак легкого.** Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты**.** **Рак пищевода.**Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	**Рак желудка**. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. **Рак поджелудочной железы**. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. **Рак печени**.Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татаринова. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. **Рак ободочной кишки**. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты. **Рак прямой кишки**. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства.	

	Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. **Опухоли забрюшинного пространства.** Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	**Рак шейки матки**. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. **Рак тела матки**. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. **Опухоли яичников.**Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. 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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	**Рак почки.**Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

	распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. **Рак мочевого пузыря.** Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. **Рак предстательной железы.** Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальнаяэхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. **Опухоли яичка.**Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	ПК-11
Тема 9. Опухоли кожи	**Рак кожи.** Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. **Меланома.** Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-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,	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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	
Тема 11. Лимфопролиферативныезаболевания	**Лимфогранулематоз.**Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. **Неходжкинскиелимфомы.** Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. **Миеломная болезнь**. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 12. Опухоли молочной железы	**Рак молочной железы.**Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадъювантной и адъювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил

5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил**.**
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированноголечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной аблации в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург.

гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5

9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся

№ 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)
				глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированностикомпетенций

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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
а) преемственность на этапах лечения
б) ранняя диагностика
в) диспансерное наблюдение

г) первичная профилактика

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
а) яичники
б) кожа (в т.ч. меланома)
в) поджелудочная железа
г) желудок
д) молочная железа
е) шейка матки
ж) почки
з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
а) наличие капсулы
б) неконтролируемый инфильтративный рост
в) оттеснение окружающих тканей
г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
а) лечение предраковых состояний
б) скрининговые программы
в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?
а) ранняя диагностика
б) увеличение общей выживаемости
в) диагностика рецидива
г) снижение смертности
д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения,относящиеся к брахитерапии?
а) дистанционное
б) внутриполостное
в) внутритканевое
г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
а) гипербарическая оксигенация
б) газовая гипоксия
в) гипертермия
г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?
а) эпителиит
б) дерматит
в) телеангиоэктазии

г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?
а) дерматит
б) телеангиоэктазии
в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
а) лучевая терапия
б) хирургическое лечение
в) химиотерапия
г) гормонотерапия
д) лазеротерапия
е) биотерапия
ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
б) адекватные дозы и режимы введения
в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?
а) уменьшение опухолевой массы
б) усиление степени лекарственного патоморфоза
в) эрадикациямикрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
а) рецепторный статус

б)степень гистологической злокачественности
в) менопаузальный статус
г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
а) первое
б) второе
в) третье
г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?
а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
б) хронический остеомиелит
в) эритроплакияКейра
г) кератоакантома
д) себорейный гиперкератоз
е) пигментная ксеродерма
ж) дискератозБоуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?
а) базальноклеточный
б) плоскоклеточный
в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?
а) свободная кожная пластика
б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?
а) алкилирующие
б) антиметаболиты
в) таксаны
г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?
а) кожный зуд
б) увеличение размеров
в) появление экзофитного компонента
г) изменение пигментации
д) рост волос
е) изъязвление
ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?
а) I
б) II
в) III
г) IY
д) Y

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?
а) не менее 1,0см
б) не менее 2,0см
в) не менее 3,0см
г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?
а) опорно-двигательный аппарат
б) кожа
в) молочная железа
г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?
а) операция Ванаха
б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
а) дно полости рта
б) мягкое небо
в) язык
г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) лекарственный
г) лучевой + хирургический
д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
б) с повышенным выделением ТТГ
в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B (2), C(3) развиваются?
а) фолликулярный рак
б) медуллярный рак
в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?
а) медуллярный
б) папиллярный
в) фолликулярный
г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?
а) повышается
б) остается нормальной
в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?
а) нормальная
б) повышенная
в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?
а) 30-40 лет
б) 40-50 лет
в) 50-60 лет
г) 60-70 лет
д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?
а) p53
б) HER2/neu
в) BRCA1
г) BRCA2

д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?
а) ареола, сосок
б) кожа вокруг ареолы и соска
в) ткань молочной железы
г) ареола, сосок, ткань молочной железы
д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
а) МРТ, УЗИ, биопсия
б) маммография, КТ, биопсия
в) маммография, МРТ, биопсия
г) маммография, УЗИ, биопсия
д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы Т1?
а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
б) органосохраняющая операция
в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
г) мастэктомия по Маддену
д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
а) хирургический
б) лучевой
в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
г) после органосохраняющих операций
д) прорастание в жировую клетчатку железы
е) прорастание фасции большой грудной мышцы
ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
а) 20-40 на100 тыс.населения
б) 40-60 на 100 тыс.населения
в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
а) центральная
б) периферическая
в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
а) бронхопульмональные
б) средостения на стороне пораженного легкого

в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
а) локализация опухоли
б) гистологическое строение
в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
а) 30-40 Гр
б) 40-50 Гр
в) 50-60 Гр
г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
а) плоскоклеточный
б) крупноклеточный
в) железистый
г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
а) курение, злоупотребление алкоголем
б) рубцовые стриктуры пищевода
в) избыточный вес
г) рефлюкс-эзофагит
д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?
а) нарушение моторики
б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?
а) лейомиома
б) гамартома
в) гемангиома
г) липома
д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?
а) дисфагия
б) отрыжка и изжога
в) рвота
г) боль за грудиной
д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?
а) желудком
б) тонкой кишкой
в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?
а) лучевая терапия
б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
в) гастростомия
г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?
а) повышение резектабельности
б) увеличение выживаемости
в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?
а) не изменяется
б) увеличивается
в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?
а) жареной
б) соленой
в) маринованной
г) углеводистой
д) копченой
е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка Ш степени?
а) предраковое состояние
б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?
а) поражение слизистой оболочки
б) слизистоподслизистого слоев
в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?
а) дефект наполнения
б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
г) деформация контуров
д) усиленная перистальтика
е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?
а) проксимальный отдел
б) малая кривизна
в) большая кривизна
г) передняя и задняя стенки
д) пилороантральный отдел

е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?
а) 2 бассейна лимфооттока
б) 4 бассейна лимфооттока
в) 3 этапа лимфатических узлов
г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?
а) D1
б) D2
в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?
а) восходящая кишка
б) поперечная кишка
в) нисходящая кишка
г) сигмовидная кишка
д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?
а) слепая кишка
б) поперечная ободочная кишка
в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?
а) дисфагия
б) снижение аппетита
в) субфебрильная температура
г) анемизация
д) боль
е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?
а) ирригоскопия, ирригография
б) сигмоидоскопия
в) колоноскопия
г) гемокульттест
д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?
а) резекция сигмовидной ободочной кишки
б) левосторонняя гемиколэктомия
в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?
а) молодой возраст
б) циркулярная опухоль
в) регионарные метастазы
г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

а) 50-60%
б) 60-70%
в) 70-80%
г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?
а) подвздошные узлы
б) паховые узлы
в) верхнепрямокишечные узлы
г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?
а) слизь и кровь в кале
б) тенезмы
в) запоры
г) поносы
д) дезурические расстройства
е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?
а) пальцевое исследование
б) сфинктерометрия
в) ректороманоскопия с биопсией
г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?
а) дефект наполнения
б) изменение рельефа слизистой оболочки
в) ригидность стенки кишки
г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?
а) радикальной
б) паллиативной
в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?
а) Са-125
б) альфа-фетопротеин
в) хорионический гонадотропин
г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?
а) меноррагия
б) наличие опухоли в малом тазу
в) диспептические явления
г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?
а) серозные
б) муцинозные

в) плоскоклеточные
г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) расширенная экстирпация матки с придатками
в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?
а) до 1 года
б) до 2 лет
в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?
а) до 30 лет
б) 30-50 лет
в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?
а) железистая гиперплазия
б) полипы
в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?
- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)
б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?
а) опухоль переходит на цервикальный канал
б) опухоль ограничена эндометрием
в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?
а) 75–85%

б) 85–95%
в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?
а) эрозия
б) лейкоплакия, эритроплакия
в) полипы
г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?
а) цитологический
б) кольпоскопия
в) гистологический
г) цистоскопия
д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?
а) миогенная
б) фиброгистиоцитарная
в) синовиальная
г) фибросаркома
д) ангиосаркома
е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?
а) 20-30 Гр
б) 30-40 Гр
в) 40-50 Гр
г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?
а) в окружающей капсуле
б) отступя на 3 см от краев опухоли
в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?
а) позвоночник
б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
в) диафиз длинной трубчатой кости
г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?
а) печень
б) легкие
в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?
а) рак желудка
б) рак пищевода
в) гипернефроидный рак
г) рак молочной железы
д) рак предстательной железы
е) рак щитовидной железы
ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?
а) остеогенная саркома
б) хондросаркома
в) саркома Юинга
г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?
а) 2 на 100000 населения
б) 10 на 100000 населения
в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?
а) мужчины
б) женщины
в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?
а) эзофагогастродуоденоскопия
б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
в) рентгенография органов грудной клетки
г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?
а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
б) смешано-клеточный вариант
в) нодулярный склероз
г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?
а) увеличение лимфатических узлов
б) гипертермия
в) кожный зуд
г) потливость
д) потеря массы тела
е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?
а) сдавление грудного лимфатического протока
б) медиастинит
в) сдавление верхней полой вены
г) инфаркт миокарда
д) перикардит

Теоретические вопросы.

1.Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2.Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3.Деонтология в онкологии.
4.Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
5.Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6.Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7.Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8.Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9.Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10.Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11.Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12.Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13.Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14.Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15.Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16.Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17.Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18.Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19.Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20.Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21.Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22.Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23.Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24.Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25.Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

26.Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27.Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28.Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29.Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30.Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31.Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32.Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33.Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
34.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
35.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
36.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
37.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
46.Синдром верхней полой вены.
47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
48.Симптом лихорадки неясного генеза.
49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
51.Первично-множественные опухоли.
52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормононезависимый типы).
55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.

56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

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

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

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

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

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**
-основы первичной и вторичной профилактики рака
-организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
-организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
-документацию деятельности онкологических учреждений
-права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
-этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
-клинические проявления факультативного и облигатного предрака
-клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
-морфологические классификации опухолей
-системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
-методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
-клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
-принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
-специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
-комбинированное лечение злокачественных опухолей
-неоадъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
-симптоматическую терапию

-принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
-формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен **уметь**
-получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
-составить план клинико-инструментального обследования
-обосновать показания к госпитализации
-сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
-заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
-анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**
Организационно-методическими навыками
-оформлять медицинскую документацию
-участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
-посещать заседания научных медицинских обществ
-проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками
-наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
-сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками
-собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
-участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
-провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
-интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
-оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
-выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
-определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
-отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
-выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
-производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)
-назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
-оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
-осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения

-участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря

-освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ортопедия»		
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		Итоговая государственная 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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная аттестация
		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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное	Онкология	Итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использов анием основных медико-статистических показателей	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		ВИЧ-инфекция	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1.Описание шкалы оценивания тестирования

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

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

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

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

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

Основная литература

7. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
9. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
10. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
11. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
12. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

19. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
20. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
21. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с

22. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
23. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
24. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил**.**
25. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
26. Рак прямой кишки **:** современные аспекты комбинированноголечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
27. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
28. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
29. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
30. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
31. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011**.** - 224,
32. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
33. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012**.** - 63 с
34. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
35. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. **—** 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

36. Применение радиочастотной аблации в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
-современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
-современные направления первичной и вторичной профилактики рака
-тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль

- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
-значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
-современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
-перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
-состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
-современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийныйпроектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий,

	универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария,негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:
Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:
Беляев А.М., д.м.н., профессор, директор ФГБУ НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова МЗ РФ

Эксперт:
Гранов Д.А., д.м.н., профессор, руководитель отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФГБУ РНЦ РХТ МЗ РФ

2.11. 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 пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей- ординаторов

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 пациентами со стоматологической патологией (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

		ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	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 пациентами со стоматологической патологией (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 пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса

		СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 пациентами со стоматологической патологией (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,

		Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передачи ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клинические	Клиника ВИЧ-инфекции	✓ готовность к

	проявления ВИЧ-инфекции	Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 пациентами со стоматологической патологией (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,

		инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных	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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (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

		ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карщюома и др.) Диагностика	показателей (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

		Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у боьлных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы	

		(лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению

			диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья

			и здоровья окружающих (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блотинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена р24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

		Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	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 со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,

			способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); ✓
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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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 пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к

		терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний	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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим

		Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ●
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике	проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

		ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждений Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости 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	✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (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);

		Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	за пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования)	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		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 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	за пациентами со стоматологической патологией (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 со стоматологической патологией, 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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (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-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	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-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	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-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	**Тема (раздел) 7** Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	**ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	**Тема (раздел) 8** ВИЧ-инфекция у детей	**ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

		ПК-9 ПК-10	
	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-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	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-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	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-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12**	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-9 ПК-10 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 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	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа

№ 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)
		испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. 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

№ 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)
				знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:
а) ВИЧ – инфицированный человек
б) Обезьяны
в) Кровососущие насекомые.
Правильный ответ: а.
2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:
а) парентеральный
б) трансмиссивный
в) воздушно – капельный.
Правильный ответ: а.
3.Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
а) лица, вводящие наркотики парентерально
б) проститутки
в) гомосексуалисты
г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
д) заключенные
Правильный ответ: а, б, в, г, д.
4.ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
а) только в периодах, выраженных клинически
б) только в терминальной стадии
в) только в стадии острой инфекции
г) только в стадии бессимптомной инфекции
д) пожизненно
Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:
а) при половом контакте
б) при переливании инфицированной крови
в) при передаче от инфицированной матери плоду
г) при грудном вскармливании
д) при укусе кровососущих насекомых
е) при трансплантации внутренних органов
ж) через медицинские инструменты
Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.
1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.
Ответ к заданию 1.
1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симпомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно

вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов 11*10*9/л, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.
1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3
Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные –до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).
1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.
1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске

рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1.Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
1.Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2.Нарушением процессов антителогенеза
3.Снижением уровня Т-хелперов
4.Снижением уровня секреторных анител
5.Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

2.Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
1.Снижением уровня Т4-лимфоцитов
2.Высоким уровнем ЦИК
3.Снижением количества ЦИК
4.Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5.Снижением уровней иммуноглобулинов

3.Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
1.Повышением температуры тела
2.Увеличением лимфатических узлов
3.Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4.Появлением антител к ВИЧ
5.Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
1.Лихорадку
2.Полилимфаденопатию
3.Эритематозно-макулезную сыпь
4.Стоматит, эзофагит
5.Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной
и (или) вирусной природы.
2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
3. Стойкая диарея более 1 мес.
4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
5. Локализованная саркома Капоши.

7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:
1. По клиническим признакам.
2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.

3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
3. Постоянные ночные поты.
4. Похудание.
5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
2. Токсоплазмоз головного мозга.
3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
5. Злокачественная лимфома.
10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:
1. Антиретровирусных препаратов.
2. Антибактериальных препаратов.
3. Противогрибковых препаратов.
4. Цитостатиков.
5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
1.лица, вводящие наркотики парентерально
2.проститутки
3.гомосексуалисты
4.лица, вступающие в беспорядочные половые связи
12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
1. только в периодах, выраженных клинически
2. только в терминальной стадии
3. только в стадии острой инфекции
4. только в стадии бессимптомной инфекции
5. пожизненно
13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:
1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса
14. Заражение ВИЧ возможно:
1.при половом контакте
2.при переливании инфицированной крови
3.при передаче от инфицированной матери плоду
4.при укусе кровососущих насекомых
5.при трансплантации внутренних органов
15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:
1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического

профиля
5. доноры органов и биологических субстратов
16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:
1.различных парентеральных процедурах
2.случайном уколе во время операции
3.подготовке полости рта к протезированию
4.удалении зубного камня
5.проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.
17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:
1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке
18.Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:
1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ
19.Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:
1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты
20.Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:
1. пневмоцитоз
2. криптоспоридиоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция
21.При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:
1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция
22.Пути инфицирования ВИЧ:
1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный
23.СПИД определяется как:
1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:
1.1, 2, 3, 4, 5
2.1, 2, 4
3.4
4.1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
11.1, 2, 3, 4, 5
12.5
13.1, 4
14.1, 2, 3,4, 6, 8
15.1, 3, 4, 5
16.2
17.1
18. 1,2
19. 1,3
20 1,2,3,4,5,6,7.
21. 1,2,4
22.1,2,3,4
23. 2

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 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 «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Эпидемиология		Итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	чрезвычайных ситуаций		государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-8 готовность к	Травматология и ортопедия	Травматолоигя и ортопедия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		Онкология ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	Итоговая государственная аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использов анием основных медико-статистических показателей	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология Надлежащая клиническая практика (GCP) ВИЧ-инфекция	Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:
1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).
1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования
– от 50 до 69,9% – зачет;

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

а) основная литература

5. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
6. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
7. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
8. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

23. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
24. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с

25. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
26. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
27. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
28. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
29. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
30. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
31. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
32. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
33. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
34. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз

35. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
36. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
37. Кольцова О.В.,. Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД –информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
38. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
39. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
40. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
41. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
42. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз

43. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
44. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
«Иммунология»,
«Эпидемиология и инфекционные болезни».

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

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

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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.
Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине
Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:
Ястребова Е.Б., д.м.н., профессор

Рецензент:
Сологуб Т.В., д.м.н., профессор, засл. врач РФ, Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБОУ «НИИ гриппа»

Эксперт:
Жданов К.В., д.м.н., профессор, начальник кафедры инфекционных болезней ФГБВОУ «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ
2.12. Медицинская психология

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология» является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология»:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Медицинская психология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры «Медицинская психология», должен обладать профессиональными компетенциями:

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

3.Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору учебного плана.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	1	3		4		8
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 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 психологии. Медицинская психология в деятельности**	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по

	врача общей практики.		дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	**Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.**	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологи (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-

			воспитательного процесса (ПК-1).
3	**Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.**	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	**Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.**	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в 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 применение в работе врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным

			профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
7.	**Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.**	Психогигиена, предмет, теоретические основы, разделы, основные направления. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений

			обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
8.	**Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.**	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)
4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальныеруководства") (ЭБС Консультант врача)-
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

1. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
2. Вопросы психологии

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	УК-1 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.

2	**Тема (раздел) 2** Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	**Тема (раздел) 3** Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	**Тема (раздел) 4** Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	**Тема (раздел) 5** Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	**Тема (раздел) 6** Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	**Тема (раздел) 7** Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	**Тема (раздел) 8** Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*зачет*	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

1) Какая этическая модель вмедицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
   a) модель Гиппократа;
   b) биоэтика;
   c) деонтологическая модель;
   d) модель Парацельса.

2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
   a) апатический
   b) паранойяльный
   c) анизогнозический
   d) тревожный

3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
   a) эмпатия;
   b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
   c) способность к убеждению;
   d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
   e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
   f) другие свойства, не указанные выше.

4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
   a) Реабилитация
   b) Психопрофилактика
   c) Психогигиена

5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
   a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
   b) В рамках биомедицинской парадигмы

6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
   a) Э. Крепелин
   b) Р.А. Лурия
   c) К. Ясперс
   d) З. Фрейд

7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
   a) ригидность
   b) агрессивность
   c) способность к эмпатии
   d) тревожность
   e) впечатлительность

8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
   a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
   b) избыточной впечатлительности
   c) профессиональной некомпетентности
   d) критика со стороны старших
   e) ограниченной ответственности

9) На протяжении фазы ориентации врач:
   a) наблюдает невербальное поведение больного
   b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
   c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
   d) ставит диагноз
   e) сообщает диагноз

10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
   a) интерактивной толерантностью
   b) интерактивной компетентностью
   c) коммуникативной возможностью
   d) коммуникативной толерантностью
   e) коммуникативной компетенцией

11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:

a) сопереживающего
b) эмоционально-нейтрального
c) апатичного
d) директивного
e) не директивного

12) Профессиональная адаптация заключается в:
a) отработке практических навыков
b) повышении уровня знаний
c) установлении эмоциональной дистанции с больными
d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»

13) Врач как больной – это:
a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
b) такой же, как и остальные все пациенты
c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
d) самый «типичный» больной
e) беспокойный больной

14) Эмпатия – это:
a) способность к сочувствию, сопереживанию
b) склонность к повышенному настроению
c) склонность переживать чувство вины
d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
e) неспособность к сочувствию, сопереживанию

15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
b) готовность беспрекословно выполнять назначение
c) умение сжало и четко выражать проблему и жалобы
d) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
e) имела осведомленность в медицинских вопросах

16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:
a) клинике внутренних болезней
b) акушерстве и гинекологии
c) психиатрии и неврологии
d) психотерапии

17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:
a) эмпатия
b) повышенная тревожность
c) уверенность поведения
d) сензитивность

18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
a) взгляд в глаза

b) жест приветствия
c) поворот корпуса тела в сторону больного
d) кивок головой

19) Соматонозогнозия – это:
a) невротичная реакция на болезнь
b) невроз у соматического больного
c) осознание тяжести болезни
d) неосознание наличия болезни
e) ничто из перечисленного

20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
a) клинический тест
b) ассоциативное интервью
c) неформальный опрос
d) не структурированное интервью
e) структурированное интервью

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским

персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, в процессе освоения образовательной программы направления «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Травматология и ортопедия	Травматологияи ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	профилю «Травматология и ортопедия»		
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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	ситуаций		
	Общественное здоровье и здравоохранение		

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

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

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

а) основная литература

5. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
6. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
7. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)
8. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

10. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
11. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка

12. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
13. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
14. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальныеруководства") (ЭБС Консультант врача)-
15. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
16. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
17. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
18. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

3. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
4. Вопросы психологии

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицинская психология»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых коппинг-стратегии пациента.
3.Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5.Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6.Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике
1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4.Медико-педагогическая экспертиза.
5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1.Психотерапевтический подход к пациентам.

2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.

3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.

4. Разделы, основные направления психогигиены.

5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.

6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.

7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.

8. Основные направления психотерапии.

9. Психотерапевтические отношения.

10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.

2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.

3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.

5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.

7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.
7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая “терапия".
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.

10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдров выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –Д3 от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:
Ершова С. К., к.п.н., доц.

Рецензент:
Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

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

2.13. 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 урологической медицинской помощи (ПК-6);

✓ 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)

✓ 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** **зачетные единицы**	 72 2		 72 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		2	2	3		7

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
центра.						
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 исследовании		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических		1	2	1		4

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
исследованиях						
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	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	исследования	Российской Федерации по 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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
4	2. Этические правила	4.1. Нарушения прав пациентов	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.2. Основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
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

			определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
8	Отчет и публикации результатов	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	клинических исследовании	клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ 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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9)

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
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 определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в

			оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамные антибиотики. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики

			ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ 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-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
3. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

1. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
2. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
3. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека
4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
5. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

1. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

3. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
4. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
5. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
7. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
8. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
9. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей
Акушерство и гинекология.
Артериальная гипертензия
Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
Вопросы онкологии
Врач.
Доказательная кардиология
Кардиоваскулярная терапия и профилактика
Клиническая лабораторная диагностика
Педиатрия.
Пульмонология
Справочник поликлинического врача
Терапевтический архив
Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	УК-1	*Текущий контроль – 0,5*
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	*Решение задач – 0,5*
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Решение задач – 0,5*
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Текущий контроль – 0,5*
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Решение задач – 0,5*
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	(УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Решение задач – 0,5*
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Решение задач – 0,5*
8	Отчет и публикации результатов клинических исследовании	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Решение задач – 0,5*
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9;	*Решение задач – 0,5*

		ПК-11; ПК-12;	
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	*Текущий контроль - 0,5* *Зачет -1,0*
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	Медицинская психология	
	Эпидемиология	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	чрезвычайных ситуаций	клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Травматология и ортопедия	Онкология	Стационарная практика
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»		Итоговая государственная 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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная аттестация
		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	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Практика Амбулаторный прием пациентов по профилю «Травматология и ортопедия»	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использов анием основных медико-статистических показателей	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		ВИЧ-инфекция	

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

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
2	*Зачет*	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

Вопросы и задания для дистанционного обучения
(*Работа на с*айте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуста обоснуйте ответ)

  1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным дибетом.

  2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?

- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант http://www.consort-statement.org/downloads/translations . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
   - ☐ *поиск потенциально активных веществ*
   - ☐ *доклинические исследований*
   - ☐ *клинические исследований*
   - ☐ *постмаркетинговые исследования*

2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
   - ☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
   - ☐ Рациональное компьютерное конструирование.
   - ☐ Молекулярная генетика.

3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете
   - ☐ Исследование фармакокинетики,
   - ☐ Фармакогенетики
   - ☐ фармакодинамики
   - ☐ токсичности

4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?
   - ☐ Фармакодинамические
   - ☐ Фармакокинетические
   - ☐ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?
   - ☐ Репродуктивная
   - ☐ Мутагенность
   - ☐ Канцерогенность
   - ☐ Иммунотоксичность
   - ☐ Аллергенность
   - ☐ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

_____
_____

- ☐ Резюме досье,
- ☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
- ☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
- ☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
- ☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

_____
_____
_____

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

_____
_____
_____

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

_____
_____
_____
_____

10. Какое исследование является сравнительным?

_____
_____
_____

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?
    a. В параллельном

b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

_____
_____
_____
_____

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

_____
_____
_____

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

_____

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

a. Отбор квалифицированных исследователей _____
b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра_____
c. Страхование здоровья испытуемых _____
d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
e. Изучение и подписание протокола до начала исследования_____
f. Получение информированного согласия _____
g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

_____
_____
_____

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

- ☐ До начала исследования
- ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

_____
_____

_____
_____

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?
- ☐ Да
- ☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?
- ☐ Добровольное
- ☐ Информированное
- ☐ Письменное
- ☐ Устное
- ☐ На родном языке пациента
- ☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования
- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь
- ☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.
- ☐ Протокол исследования
- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

_____

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?
- ☐ Переносит из первичной документации
- ☐ Со слов пациента
- ☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому
- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата
- ☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
- ☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
- ☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке

27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания
- ☐ нежелательная лекарственная реакция
- ☐ режим приема препарата
- ☐ взаимоотношения врача и пациента

28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:

- ☐ смерть
- ☐ угроза для жизни
- ☐ госпитализация или ее продление
- ☐ ухудшение самочувствия пациента
- ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
- ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:

- ☐ нежелательные явления
- ☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:

- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
- ☐ уведомление спонсора и этического комитета
- ☐ принятие мер по защите испытуемых
- ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
- ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?

- ☐ Информирует руководство компании о конечных результатах исследования.
- ☐ Информирует регулирующие органы о конечных результатах исследования.
- ☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
- ☐ Информирует врачей о клиническом применении препарата
- ☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования

- ☐ Спонсору
- ☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:

- ☐ Визитов
- ☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.

_____
_____
_____

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра

_____
_____
_____
_____

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?

- ☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
- ☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
- ☐ Литературный поиск
- ☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
- ☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства

- ☐ доклинические исследования,
- ☐ продвижение
- ☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?

- ☐ всасывание (absorption),
- ☐ распределение (distribution),
- ☐ резорбция (resorbtion),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☐ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования_____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек ____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата ____
- Изучение фармакокинетики у пациентов ____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) ____
- Определение максимально безопасной дозы ____

41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

_____

_____

_____

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

- ☐ Хельсинкская декларация
- ☐ Правила ICH GCP

- ☐ Конституция РФ, ст.21
- ☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
- ☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
- ☐ Правила клинической практики в РФ
- ☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

_____
_____
_____

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

_____
_____
_____

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

_____
_____
_____
_____

46. В чем суть рандомизации?

_____
_____
_____

47. Что такое критерии включения/исключения

_____
_____
_____
_____

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

☐ Спонсор
☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

☐ Спонсор
☐ Монитор
☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

_____
_____
_____

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

_____
_____
_____

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончанию исследования?

_____
_____
_____

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

_____
_____
_____

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

☐ учет препарата
☐ уничтожение препарата

☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

_____
_____
_____

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:
☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:
☐ определенная
☐ вероятная
☐ возможная
☐ сомнительная
☐ нет связи
☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?
☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

_____
_____
_____
_____

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

_____
_____
_____

66. Какая цель у монитора КИ
☐ Проконтролировать качество полученных данных.
☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

_____
_____
_____

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

_____
_____
_____
_____

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

_____
_____
_____
_____

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

_____
_____
_____
_____

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации ипроведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

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

Основная литература:

4. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
5. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
6. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

6. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
7. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
8. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека
9. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
10. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

10. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
11. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

12. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
13. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
14. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
15. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
16. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
17. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
18. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:
Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей
Акушерство и гинекология.
Артериальная гипертензия
Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры
Вопросы онкологии
Врач.
Доказательная кардиология
Кардиоваскулярная терапия и профилактика
Клиническая лабораторная диагностика
Педиатрия.
Пульмонология
Справочник поликлинического врача
Терапевтический архив
Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –Д3 от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины http://www.clinpharm-spbgmu.ru,

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

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:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецезент:
Андреев Б.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии СПБГУ

Эксперт:
Волчков В.А., д.м.н., профессор, главный врач СПБ ГБУЗ «Введенская больница»

1.14. Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки «Травматология и ортопедия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Травматология и ортопедия» 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 практика проводятся на отделении травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (44 корпус) и травм. пункте при поликлинике № 31 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

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.

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

1.14.1. АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ "ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ"

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 «Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"» относится к вариативной части Блока 3.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики: 4 недели	216	216
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	216	216
зачетные единицы	6	6

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.
Задачи практики:

По окончании практики врач травматолог-ортопед должен уметь:

- Проводить первичный прием пациента
- Собирать анамнез
- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Травматология и ортопедия»
- Осуществлять ведение послеоперационных больных на амбулаторном этапе
- Оказывать амбулаторную помощь больным с травмами и заболевания опорно-двигательного аппарата.

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);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

4. Базы практики

Практика проводится на базе ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в поликлинике и на отделении.

2. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача травматолога-ортопеда. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора отделения травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (44 корпус), а также травм. пункта при поликлинике № 31 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов;

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

3. 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.

4. 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

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

…….
Зав. кафедрой

«....» ……20___ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

УТВЕРЖДАЮ

…….
И.о. проректора по последипломному образованию
Н.Л. Шапорова
«….»……..……..20____ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. _____

Кафедра _____

Специальность _____

Руководитель ординатора_____

Руководитель практической подготовки_____

Форма обучения:
_____
договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

«___» « _____» 20 г.

Окончание обучения

«___» « _____» 20 г.

Санкт-Петербург

20__

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: _____ **учебных часов**
Трудоемкость: **71** ***зачетная единица***
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	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.)*

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

практический навык	**План (самостоятельного выполнения)**	**Выполнил самостоятельно (количество)**

Дежурства (*дата, отделение, отчет)*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

<u>АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА:</u>

Лечебное учреждение, отделение_____

_____

Характеристика отделения_____

_____

_____

Срок работы «____» «_____» 20 г. по « ____» « _____» 20 г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных _____				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	**Уровень освоения**	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	**Уровень освоения**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных …… профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	**Кол-во больных**	**Нозологические формы**	**Кол-во больных**

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

ИТОГО:

Нозологические формы	**Кол-во больных**	**Нозологические формы**	**Кол-во больных**

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦИКЛ:

Срок прохождения «____» «_____» 20 г. по « ____» « _____» 20 г.

Количество учебных часов _____

№ п/п	Практический навык	Уровень освоения	Зачет

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА
ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

(характер выполняемой работы, ее оценка)

За период прохождения практики в качестве _____
_____
был подготовлен учебно-методический проект на тему: «_____»,
а также реферат: «_____»

(название выполненной работы)

Принимал(ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом на тему:
«_____»
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде электронных материалов. Результаты фиксируются в портфолио обучающегося

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)

Перечень практических навыков, полученных в период обучения. Освоение лечебно-диагностических методик.

№ п/п	ПЕРЕЧЕНЬ НАВЫКОВ	Степень Освоения количество		
		1 степень освоения	2 степень освоения	3 степень освоения

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____

(Ф.И.О.)

Уровень теоретической подготовки ординатора:

_____

_____

__

Уровень практической подготовки ординатора:

_____

_____

Рекомендации и замечания:

_____

_____

Руководитель практики _____ Фамилия И.О.

(подпись)

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 практике.

Тесты

001. Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая
а) передне-верхнюю ось подвздошной кости
б) наружный край надколенника
в) внутренний край надколенника
г) середину проекции голеностопного сустава
д) первый палец стопы

002. Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме
а) акромионального отростка лопатки
б) середины проекции головки плечевой кости
в) центра головчатого возвышения плеча
г) головки лучевой кости
д) головки локтевой кости

003. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза
а) до большого вертела бедра
б) до суставной щели коленного сустава
в) до края наружной лодыжки
г) до пяточного бугра

004. Суммарная длина верхней конечности измеряется от акромионального отростка
а) до середины проекции головки плеча
б) до наружного мыщелка
в) до шиловидного плеча отростка лучевой кости
г) до конца третьего пальца
д) до конца пятого пальца

005. 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

006. Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава.
Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме
а) оси плеча
б) расположения надмыщелков
в) расположения вершины локтевого отростка
г) при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток)
составляют прямую линию
д) при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

007. Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава.
Ее определяют все перечисленные образования, кроме
а) точки верхней подвздошной кости
б) точки седалищного бугра
в) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С,
которая располагается выше этой линии
г) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С,
которая располагается на этой линии

008. Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме
а) горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного,
лежащего на спине
б) из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр
в) соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости

и получают равнобедренный треугольник

009. Линия Шумахера при патологии тазобедренного сустава
а) проходит через точку на вершине большого вертела
б) проходит через точку на передней верхней ости подвздошной кости
в) проходит ниже пупка, если линия соединяет точки А и Б
г) проходит через пупок или чуть выше его, если линия соединяет точки А и Б

010. При патологии тазобедренного сустава линия лонного сочленения, соединяющая точку на вершине большого вертела с точкой на вершине лонного сочленения горизонтальной линией
а) перпендикулярна к оси туловища
б) не перпендикулярна к оси туловища
в) составляет с осью туловища угол более 70°С

011. При исследовании нормального тазобедренного сустава определяют чрезвертельную линию. При патологии ее определяют следующим образом
а) определяют точки над вершинами обоих вертелов
б) определяют точки над вершинами обоих вертелов остей таза
в) соединяют горизонтальными линиями две пары этих точек
г) получают параллельные прямые
д) параллельных прямых не получается

012. Перкуссия не позволяет выявить
а) наличия жидкости в полости очага или сустава
б) наличия газа в полости или суставе
в) степени срастания переломов длинных трубчатых костей
г) степени кровоснабжения конечностей
д) наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

013. Сукуссия суставов позволяет определять все перечисленное, кроме
а) обычного (нормального) количества синовиальной жидкости в здоровом суставе
б) наличия крови при гемартрозе
в) наличия синовиальной жидкости при выраженном синовите
г) наличия небольшого количества жидкости в больном или травмированном суставе
д) наличия гноя в полости сустава при артрите

014. При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая
а) щадящую хромоту
б) нещадящую хромоту
в) "утиную" походку
г) подпрыгивающую

015. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать
а) как анкилоз
б) как контрактура
в) как ригидность
г) как патологическая подвижность
д) все правильно

016. Отведение и приведение конечностей - это движения
а) в сагитальной плоскости
б) во фронтальной плоскости
в) в аксиальной плоскости
г) внутреннее движение вокруг продольной оси
д) наружное движение вокруг продольной оси

017. Разгибание и сгибание конечности - это движения
а) в сагитальной плоскости
б) во фронтальной плоскости
в) в аксиальной плоскости

г) внутреннее движение вокруг продольной оси
д) наружное движение вокруг продольной оси

018. В нормальном (здоровом) коленном суставе не возможно движение
а) сгибание - 130°
б) разгибание - 180°
в) переразгибание - 15°
г) отведение - 20°
д) ротация (в положении сгибания) до 15°

019. В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений
а) сгибания - 130°
б) ротации внутренней - 90°
в) ротации наружной - 90°
г) разгибания - 45°
д) отведения - 70°

020. В нормальном (здоровом) голеностопном суставе не возможно движение
а) тыльное сгибание - 20°
б) подошвенное сгибание - 45°
в) супинация - 30°
г) пронация - 20°
д) ротация - 45°

021. При параличе мышц тазобедренного сустава
а) нет сгибательной контрактуры бедра
б) нет активного приведения бедра
в) нет активного отведения бедра
г) нет активного разгибания бедра
д) нет активной ротации бедра

022. При паралитической деформации коленного сустава не бывает
а) сгибательной контрактуры голени
б) Х-образного искривления сустава вследствие подвывиха голени назад
в) рекурвации коленного сустава из-за паралича мышц сгибателей
г) сгибательных контрактур тазобедренного и голеностопного суставов
д) Y-образного искривления за счет поражения полусухожильной, полуперепончатой мышц, а также мышцы, натягивающей апоневроз

023. При параличе мышц голени не развиваются
а) паралитическая вальгусная стопа
б) паралитическая конская стопа
в) паралитическая косолапость
г) паралитическое удлинение конечности
д) паралитическая пяточная стопа

024. 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, мягкотканных опухолей

025. При прочтении рентгенограммы нельзя определить
а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
б) форму и ширину, симметрию суставной щели
в) форму и характер прикрепления мышц и степень их развития
г) состояние росткового слоя и ядер окостенения
д) наличие кист, полостей, секвестров

026. В ортопедии и травматологии получили распространение все перечисленные методы исследования, исключая

а) рентгенографию
б) рентгеноскопию
в) контрастную рентгенографию
г) магнитно-полюсную контрастную рентгенографию
д) томографию

027. Ядерно-магнитный резонанс, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая
а) относительную биологическую безопасность метода
б) возможность диагностировать мягкотканные объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани
в) возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани
г) более точную диагностику перелома костей
д) возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

028. Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана
а) при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы
б) при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью
в) при уточнении места расположения опухолевого процесса
г) при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки
д) при установлении степени срастания костной ткани

029. 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

030. При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением
а) плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)
б) нарушения кортикального и последующего слоев кости
в) состояния окружающих кость тканей
г) изменения оси, формы костного органа
д) степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа

031. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме
а) снижения высоты тела позвоночника
б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
г) степени смещения межпозвоночного диска
д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка

032. Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является
а) основание черепа
б) остистый отросток 1-го шейного позвонка
в) зуб 2-го шейного позвонка
г) остистый отросток 2-го шейного позвонка
д) правильно в) и г)

033. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая
а) 1-е ребро и ключицу
б) контуры сердца
в) нижний угол лопатки

г) реберную дугу
д) 12-й грудной позвонок

034. Основное лечение в диагностике медиального перелома шейки бедра имеет укладка при рентгенограмме
а) передне-задняя
б) боковая (профильная)
в) аксиальная
г) с ротацией бедра
д) правильно а) и в)

035. Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку
а) передне-заднюю через открытый рот
б) боковую (профильную)
в) аксиальную
г) при максимальном наклоне головы
д) правильно б) и г)

036. Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости
основное значение имеет укладка по Драчуку
а) передне-задняя, но с разведением бедер
б) боковая, профильная, но с приведением к животу бедер
в) кассета с пленкой устанавливается между ног,
и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие
г) положение больного на животе с разведенными бедрами
д) рентгеновский луч направляется под углом 45° по направлению к сочленениям

037. Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая
а) боковую проекцию в положении максимального сгибания
б) боковую проекцию в положении максимального разгибания
в) аксиальную проекцию в положении ротации туловища
г) передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)
д) спондилограмму в вертикальном положении больного

038. Используя контрастную рентгенографию в отличие от классической, можно выявить
а) подвывих фрагмента мелкого сустава
б) повреждения хрящевой прослойки сустава
в) секвестры в трубчатой кости
г) скрытую полость в диафизе кости
д) правильно в) и г)

039. При контрастной рентгенографии коленного сустава не представляется возможным определить
а) разрыв наружного мениска
б) разрыв внутреннего мениска
в) наличие суставной "мыши"
г) разрыв крестообразных связок

040. Контрастная ангиография помогает точной диагностике всей перечисленной патологии, исключая
а) разрыв сосуда
б) обтурацию сосуда
в) сужение участка сосуда
г) опухоли сосуда
д) выявление рентгенонеконтрастного тела в массиве мышц

041. Чаще всего с применением пневмографии исследуется
а) плечевой сустав
б) локтевой сустав
в) коленный сустав
г) тазобедренный сустав

д)голеностопный сустав

042. Томография костей помогает выявить все перечисленное, кроме
а)наличия перелома
б)отсутствия перелома
в)наличия костного срастания перелома
г)наличия ложного сустава и несросшегося перелома
д)разрывов мышц, связок и сухожилий

043. Используя метод ядерно-магнитного резонанса, можно осуществить все перечисленное, кроме
а)диагностики перелома
б)диагностики вывиха
в)исследования структуры кости
г)диагностики опухоли
д)выявления инородных тел и секвестров

044. Контрастная рентгенография костей не дает возможности
а)определить связь свищевых отверстий с костным органом
б)определить ход канала свищевого хода
в)диагностировать наличие скрытых костных полостей и кист
г)определить сроки образования свищевых ходов, полостей и секвестров
д)диагностировать наличие костных и хрящевых секвестров
и рентгеноконтрастных инородных тел

045. Контрастная рентгенография суставов не позволяет диагностировать
а)повреждение связочного аппарата сустава
б)разрывы менисков
в)наличие свободных внутрисуставных тел ("суставных мышей")
г)наличие синовита и гемартроза
д)слипчатые процессы в суставе, облитерацию заворотов и бурс

046. Рентгеноконтрастное исследование свищей дает возможность выявить все перечисленное, кроме
а)связи мягкотканных свищей с костным органом
б)характера и топографии свищевого хода в мягких тканях и кости
в)наличия абсцессов и полостей в тканях
г)наличия секвестров и инородных тел в мягких тканях и кости
д)причины и механизм образования свищевого хода

047. Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая
а)повреждение сосуда
б)тромбоз сосуда
в)образование аневризмы или варикоза сосуда
г)повреждение нервов, сопровождающих сосуд
д)образование артерио-венозного соустья

048. При артропневмографии коленного сустава оптимальным давлением вводимого газа является
а)максимально достижимое
б)50-100 мм рт. ст.
в)110-130 мм рт. ст.
г)150-150 мм рт. ст.
д)200-250 мм рт. ст.

049. Пневмографическое исследование рационально применять
а)при свежих переломах длинных трубчатых костей
б)при свежих переломах плоских костей
в)при свежих ранах и разрывах мышц
г)при повреждении крупных сухожилий
д)при повреждении крупных нервных стволов

050. При термографическом методе исследования нижних конечностей в норме более высокую температуру имеют
а)стопа
б)область голеностопного сустава

в)нижняя треть голени
г)средняя и верхняя треть голени
д)коленный сустав и нижняя треть бедра

051. Тепловидение или термографический метод исследования позволяет производить диагностику
а)свежего перелома длинной трубчатой кости
б)свежего ушиба или гематомы
в)разрыва связочного аппарата
г)злокачественного опухолевого процесса или острого воспаления
д)свежего внутриполостного кровотечения

052. При артроскопии коленного сустава возможно выявить или произвести все перечисленное, кроме
а)повреждения суставного хряща
б)повреждения менисков
в)наличия дополнительной связки - медиапателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)
г)частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска
д)восстановления разорванной крестообразной связки коленного сустава

053. Пневмоскопическое исследование плевральной полости не позволяет обнаружить
а)повреждение плевры, ткани легкого
б)наличия в плевральной полости свободной жидкости
в)наличия слипчивого процесса, шварт плевры
г)воспалительные изменения висцеральной или париетальной плевры
д)проявления синдрома "шокового легкого"

054. При лапароскопии брюшной полости невозможно определить
а)наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого
б)разрыва ткани печени и ее связок
в)разрыва ткани селезенки или ее капсулы
г)наличия забрюшинной гематомы
д)язвенных эрозий желудка и кишки

055. Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия
следует в первую очередь применять
а)термографический
б)полярографический
в)УЗИ (ультразвуковая допплерография)
г)электромиографический

056. УЗИ (ультразвуковое исследование) дает возможность выявить различные повреждения, кроме
а)разрыва хрящевой губы суставной поверхности лопатки
б)кальцификации дельтовидной мышцы
в)частичного разрыва икроножной мышцы
г)перелома плоских костей
д)внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра

057. УЗИ (ультразвуковое исследование) мягких тканей плечевого пояса дает возможность выявить перечисленные повреждения, исключая
а)разрыв дельтовидной мышцы
б)надрыв ротаторной манжетки (ротаторного кольца)
в)разрыв стволов плечевого сплетения
г)атрофию подостной мышцы лопатки
д)разрыв акромиально-ключичного сочленения

058. При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования
а)рентгенографическому
б)термографическому
в)УЗИ

г) артроскопическому
д) артропневмографическому

059. Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая
а) простоту метода исследования
б) возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны
в) безопасность многочисленных исследований для больного
г) безопасность многочисленных исследований для врача
д) дешевизну исследования

060. Применение УЗИ не показано
а) у больных с высокой температурой
б) в области сегмента, закрытого гипсовой повязкой
в) в области обширного кровоизлияния в мягкие ткани
г) правильно б) и в)
д) правильно все

061. При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удается определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме
а) 50 мл
б) 100 мл
в) 150 мл
г) 200 мл
д) 300 мл

062. Операция лапароскопии включает в себя следующие манипуляции, исключая
а) местную анестезию
б) разрез кожи по средней линии выше пупка на 5 см
в) прошивание или захватывание зажимов Кохера срединного апоневризма
г) приподнимание брюшной стенки конусообразно за держалку и прокалывание троакара
д) введение через тубус троакара в брюшную полость катетера

063. При лапароцентезе следует выполнять все перечисленное, исключая
а) введение катетера в брюшную полость длиной не менее 30 см
б) введение катетера диаметром не менее 5 мм
в) оставление катетера в брюшной полости сроком не более 24 часов
г) введение в брюшную полость через катетер не менее 400 мл физиологического раствора
д) подключение к катетеру брюшной полости отсоса разряжением 0.3-0.5 атм.

064. Торакоцентез следует осуществлять
а) при простом переломе ребер
б) при сложном переломе ребер
в) при осложненном переломе ребер
г) при переломе тела грудины
д) при переломе рукоятки грудины

065. Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая
а) коллапс, ателектаз легкого
б) хилоторакс
в) гемоторакс
г) пневмоторакс
д) смещение средостения

066. Рентгенологические обследование при переломах костей необходимо
а) в случаях, где диагноз твердо установлен клинически
б) для проверки и контроля эффективности лечения
в) для получения всесторонней клинической картины
г) правильно б) и в)
д) правильно все

067. Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая

а) травматологический пункт
б) травматологический кабинет поликлиники
в) медсанчасть учреждения
г) стационар на дому

068. Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

а) сбора анамнеза
б) осмотра
в) взвешивания массы тела
г) определения механизма травмы
д) рентгенологического исследования

069. Травматологического больного после произведенной травмы следует проводить через ВТЭК для получения разрешения на продление ему больничного листа

а) через 1 месяц
б) через 2 месяца
в) через 3 месяца
г) через 4 месяца
д) через 5 месяцев

070. При осуществлении блокады по А.В.Вишневскому используют раствор новокаина концентрации

а) 0.1%
б) 0.25%
в) 0.5%
г) 1.0%
д) 2.0%

071. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

а) стерилизация ран скальпелем
б) удаление инородных тел и сгустков крови
в) иссечение всех нежизнеспособных тканей
и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"
г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов
с целью профилактики вторичного кровотечения

072. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

а) образования пролежней
б) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры
с дальнейшим замещением ее грибков
в) сдавления (ишемии) питающих сосудов
г) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов
и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

073. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

а) 2 недели
б) 4 недели
в) 5-6 недель
г) 7-8 недель
д) 8-10 недель

074. На основании санитарных норм на одного больного в палате травматологического отделения стационара выделяется площадь

а) в 2 $м^2$
б) в 3 $м^2$
в) в 3 $м^2$
г) в 6 $м^2$

д)в 7 м^2

075. Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации
а)на 1-е сутки
б)на 2-е сутки
в)на 3-и сутки
г)на 4-е сутки
д)перед выпиской больного

076. Для наложения стандартной гипсовой кокситной повязки необходимо иметь гипсовые бинты в количестве
а)4-5
б)6-7
в)8-9
г)10-12
д)16-18

077. Абсолютными показаниями для операции остеосинтеза при переломе костей будут все перечисленные, кроме
а)закрытого перелома, отломки которого угрожают перфорации кожи
б)сдавления отломками кости сосудисто-нервного пучка
в)явной интерпозиции мягких тканей между отломками
г)открытого перелома
д)перелома костей, осложненного повреждением крупных сосудов, требующих оперативного восстановления их проходимости

078. При лечении переломов диафиза плечевой кости приходится прибегать к ее остеосинтезу
а)в 5-6% случаев
б)в 10-12% случаев
в)в 26-30% случаев
г)в 32-38% случаев
д)в 40-43% случаев

079. Оперативное лечение при переломах обеих костей предплечья в средней трети со смещением отломков осуществляется
а)в 5-6% случаев
б)в 10-20% случаев
в)в 25-30% случаев
г)в 40-50% случаев

080. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать
а)местную анестезию
б)проводниковую анестезию
в)новокаиновую блокаду плечевого сплетения
г)внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом

081. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать
а)создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями
б)скелетное вытяжение за кольца
в)остеосинтез штифтом или спицами
г)внеочаговый остеосинтез аппаратом

082. Из перечисленных видов швов сухожилий сгибателей пальцев кисти в области сухожильных влагалищ используются все перечисленные, кроме
а)по Кюнео
б)по Розову
в)по Долецкому - Пугачеву
г)по Усольцевой
д)по Беннелю

083. Физиотерапевтическое лечение не противопоказано
а) при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации
б) при злокачественных новообразования
в) при открытой форме туберкулеза легких
г) при комбинированных радиационных повреждениях

084. К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме
а) профессионального обучения и переучивания
б) приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида
в) создания новых специальностей
г) создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских
д) обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства инвалидов

Ответы

001 - б	013 - а	025 - в	037 - в	049 - г	061 - г	073 - в
002 - а	014 - б	026 - д	038 - д	050 - г	062 - б	074 - д
003 - г	015 - д	027 - г	039 - г	051 - г	063 - д	075 - в
004 - д	016 - б	028 - д	040 - д	052 - д	064 - в	076 - в
005 - г	017 - а	029 - д	041 - в	053 - д	065 - б	077 - б
006 - а	018 - г	030 - д	042 - д	054 - д	066 - г	078 - г
007 - в	019 - д	031 - г	043 - в	055 - в	067 - г	079 - б
008 - в	020 - д	032 - д	044 - г	056 - г	068 - в	080 - г
009 - в	021 - г	033 - г	045 - г	057 - в	069 - г	081 - а
010 - б	022 - д	034 - д	046 - д	058 - в	070 - б	082 - а
011 - д	023 - г	035 - д	047 - г	059 - г	071 - в	083 - а
012 - г	024 - г	036 - в	048 - г	060 - б	072 - б	084 - г

Ситуационная задача.

Задача 1.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 2.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти

невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 3.

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задача 4.

Больная М.,23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме , в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава[9]
3. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
4. Какие дополнительные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

Задача 5.

Ранен осколком снаряда в грудь. Дыхание затруднено. Одышка. Кровохарканье. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3х4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пенистая кровь.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 6.

Во время взрыва, полковник М., получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен, вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд.в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокария, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Очередность эвакуации.

Задача 7.

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
3. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
4. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 8.

Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 9.

Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

ВОПРОСЫ:

1. Какое осложнение раневого процесса возникло у пострадавшего?
2. Как Вы классифицируете данное осложнение?
3. Какое оперативное вмешательство показано раненому?
4. На каком этапе медицинской эвакуации следует оперировать раненого?
5. Каков прогноз состояния пострадавшего?

Задача 10.

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?

4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

а) основная литература

5. Травматология: национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с.
6. Травматология : нац. руководство: краткое издание / [авт.-сост.: О. Е. Агранович и др.] ; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с. - (Национальные руководства).
7. Ортопедия : национальное руководство / Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.
8. Протоколы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными,множественными и изолированными травмами,сопровождающимися шоком : метод. рек. / А. А. Лобжанидз, О. Н. Эргашев, П. Н. Рязанов, А. В. Вальденберг ; [под ред. С. Ф. Багненко] ; Ком. по здравоохранению Ленингр. обл., Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2014. - 53 с. : табл

б) дополнительная литература:

8. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
9. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика: руководство. Загородний Н.В. 2012. - 704 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
10. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). (ЭБС Консультант студента)
11. Остеопороз: руководство. Котельников Г.П., Булгакова С.В. 2010. - 512 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (библиотека 2 экз; ЭБС Консультант студента)
12. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство. Филоненко С.П., Якушин С.С. 2010. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста)
13. Черепно-мозговая травма: руководство. Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древаля. 2010. - 288 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
14. Межвертельная ротационная остеотомия при лечении асептического некроза головки бедренной кости : метод. рекомендации / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. травматологии и ортопедии ; [Сост.: Н. В. Корнилов, О. П. Большаков, Р. М. Расулов и др.]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010

1. **Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.**

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

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 2 этаж Каб 112. Травмпункт ПСбГМУ им. Академ. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8 лит. АБ

Обеспечение образовательного процесса медицинской техникой (оборудованием) используемой для проведения практических занятий в ходе лечебно-диагностической работы, необходимой для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1		Кабинет № 323 (ординаторская)	Компьютерная техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 969)	20,5 м^2
2	Поликлиника № 31	Травмпункт	Перевязочный кабинет, гипсовый кабинет, ординаторская	197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8 лит. АБ	Оперативное управление

Разработчик:

Д. м. н., проф., Москалев В. П., к. м .н, доцент Григорян Ф. С.

Эксперт:

Рецензент:

Д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии, СГМУ им И. И. Мечникова Линник С. А.

1.14.2. 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	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-1 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен. .	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1.Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.

2.Самостоятельная отработка практических навыков.

3.Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;

- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:
а) отсутствие пульсации на сонных артериях
б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
г) отсутствие сознания
д) отсутствие дыхания
1. верно все
2. верно а,6,в
3. верно а,г,д
4.верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:
1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?
1. 1 : 10
2. 2 :15
3. 2 : 30
4. 1 : 5
5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:
1. введение 1 мг адреналина
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:
а) проведение электрической дефибрилляции
б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
г) внутривенное введение 1 мг атропина
д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
1. верно а,б,г
2. верно а,б,д
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:
а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
г) вдыхание паров нашатырного спирта
д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.
1. верно все
2. верно а,в,г,
3. верно а,б,д
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:
1. внутривенного введения дыхательных аналептиков
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:
а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
б) для купирования эффективны вагусные пробы.
в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все
2.верно а,б,в
3. верно в,г,д
4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:
а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов
1. верно а,г,
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;
1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
4. тахикардии и артериальной гипертензии
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:
а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
б) медленное внутривенное введении 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
2. верно а,б,в
3. верно а,в,г,д
4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:
1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
4. цитанест
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:
1.уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?
1. записать ЭКГ
2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?
1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:
1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:
1. 40-60
2. 60
3. 60-80
4. около 100
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:
а) обширное хирургическое вмешательство
б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
в) время операции свыше трех часов
г) психическое заболевание пациента
д) страх больного перед другими видами анестезии
1. верно а,б,в,г
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:
1. транквилизатор
2. наркотический аналгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический аналгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:
01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана
1) верхушка сердца
2) II межреберье слева у грудины
3) II межреберье справа у грудины
4) IV межреберье слева у грудины
5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии
1) верхушка сердца
2) II межреберье справа у грудины
3) II межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана
1) на верхушке сердца
2) II межреберье справа у грудины
3) И межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии
1) Слева за хрящом III ребра
2) в области грудины на уровне III ребра
3) место прикрепления IV ребра к грудине слева
4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана
1) в области грудины слева на уровне III ребра
2) III межреберье слева у грудины
3) III межреберье справа у грудины
4) II межреберье справа у грудины

5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана
1) верхушка сердца
2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
3) II межреберье справа у грудины
4) II межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?
1) повышение давления в малом круге кровообращения
2) повышение давления в большом круге кровообращения
3) уплотнение створок аортального клапана
4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
5) верно 1) и 4)

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?
1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии
3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
4) верно 1) и 3)
5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?
1) конец систолы предсердий
2) смыкание створок митрального клапана
3) верно 1) и 2)
4) смыкание створок трехстворчатого клапана
5) верно 1), 2) и 4)

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться
1) во II межреберье справа у края грудины
2) во II межреберье слева у края грудины
3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
4) в IV межреберье справа у края грудины
5) верно 1) и 3)

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется
1. ослабленное везикулярное дыхание
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание
1. ослабленное везикулярное

2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно
1. ослабленное везикулярное дыхание
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО
1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
3. крепитация
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над
1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков

16. Сухие хрипы в легких образуются при
1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
4. сужении просвета бронхов
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является
1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания
1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через
1. вязкую мокроту в крупных бронхах

2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с
1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

а. водным балансом;

б. диурезом;

в. водной нагрузкой;

г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

а. измерения А⁄Д и взвешивания;

б. взвешивания и определения диуреза;

в. определения диуреза и контроля анализов мочи;

г. контроля анализов мочи и измерения А⁄Д

2. **Странгурия это -**

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литров

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Олигурия это -**

а. учащенное мочеиспускание

б. суточный диурез более 2 литра

в. затрудненное мочеиспускание

г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

а. самостоятельная манипуляция;

б. независимая манипуляция;

в. взаимозависимая манипуляция;

г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

а. недержание мочи;

б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;

в. гематурия;

г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

а. гематурия;

б. кровотечение;

в. уремия;

г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. **Перед введением катетера устье уретры обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. **Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают**

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. **Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с**

а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;

б. использованием одноразового инструментария;

в. соблюдением техники проведения манипуляции;

г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

1. показания к катетеризации **а**. инфицирование мочевого пузыря;
2. противопоказания к катетеризации **б**. выведение мочи при проблеме

3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;

в. перед промыванием мочевого пузыря;

г. новообразования, кровотечения;

д. травмирование уретры, кровотечения;

е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;

2. анурия **б**. расстройство мочеиспускания;

3. дизурия **в**. задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в

мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного

мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°С) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами**.**

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: **«Катетеризация мочевого пузыря»**

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «**Катетеризация мочевого пузыря»**

1. **б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.**
2. **б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.**
3. **в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.**
4. **г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.**

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

а) 250-300 г
б) 500 г
в) 700 г
г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

а) 5 кг
б) 10-12 кг
в) 20 кг
г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

а) снижение объема циркулирующей крови
б) снижение АД
в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

а) перемены в аппетите
б) прослушивание сердцебиения плода
в) изменение обонятельных ощущений
г) пигментация кожи
д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

а) перемены в аппетите
б) прекращение менструаций
в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
г) появление молозива

6. Трубная беременность

а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
б) прерывается после 12 недель беременности
в) всегда заканчивается разрывом трубы
г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

а) маммофизин
б) синестрол
в) трихопол
г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

а) гиперемия кожи промежности
б) кровотечение
в) цианоз или побледнение кожи промежности
г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

а) 150 мл
б) 200 мл
в) 250 мл
г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

а) рвота
б) дерматозы
в) тетания беременных
г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

а) отеки, гипертония, протеинурия
б) судороги
в) анемия
г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

а) соли и жидкости
б) продуктов, богатых жирами
в) продуктов, богатых углеводами
г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является

а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием

б) кормление беременных не чаще трех раз в день
в) назначение препаратов per os
г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

а) гонореи
б) трихомониаза
в) эрозии шейки матки
г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

а) акушеркой
б) без обезболивания
в) только после влагалищного исследования
г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

а) тугого обвития пуповины
б) несовместимости крови матери и плода
в) слабости родовой деятельности
г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

а) повышение температуры тела
б) зуд, жжение в области наружных половых органов
в) обильные бели
г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

а) нанесение анестезиновой мази
б) применение примочек с 1% свинцовой водой
в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:
а) анальгин
б) но-шпа
в) трихопол
г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

а) выяснить жалобы пациентки
б) тщательно собрать анамнез заболевания

в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
б) слизистую полости матки
в) наружные половые органы
г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится
а) 1 раз в год
б) 2 раза в год
в) 3 раза в год
г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

а) ежемесячно
б) 1 раз в 2 месяца
в) 2 раза в месяц
г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

а) наблюдение онкогинекологом
б) исследование мочи
в) регулярное измерение АД
г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и ……
26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для ……..
27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение …… лет.
28. Вульвит – это воспаление …….
29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей – ……..
30. Предраковое заболевание шейки матки – …….
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают …….

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное а) наличие в организме женщины нарушений,

2) вторичное	исключающих всякую возможность зачатия
3) абсолютное	(отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и
4) относительное	др.)
	б) причина бесплодия может быть устранена
	в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
	г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который
3) детородная функция	установились менструации
	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
	н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
	о) наличие полового влечения (либидо)
	п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
	р) характер менструаций во время настоящего заболевания
	с) наличие болезненности во время полового акта
	т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
	у) последняя менструация, ее характер
	ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
	х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их

ж) наличие метастазов
з) отсутствие метастазов
и) нарушение общего состояния, кахексия
к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

	а) обильные
1) аменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
2) гипоменорея	в) короткие, непродолжительные
3) олигоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
4) опсоменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
5) гиперменорея	е) слишком слабые, скудные
6) полименорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
7) пройоменорея	з) болезненные
8) альгоменорея	

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало б) зеркала Куско (створчатые)
2) зондирование полости матки	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо г) расширители Гегара
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	д) кюретки е) подъемник Отто ж) толстая длинная инъекционная игла
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	з) шприц и) маточный зонд к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
2) алиментарный	б) горячие спринцевания
3) химический	в) забор мазков в дни менструации
4) термический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

	а) уретрит
1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	б) вульвит в) эндометрит

2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	г) бартолинит д) перитонит е) сальпингит ж) аднексит з) кольпит и) параметрит к) пельвиоперитонит л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий 2) начавшийся 3) аборт в ходу 4) неполный аборт 5) полный аборт	а) плодное яйцо вышло из полости матки б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние 2) поздние 3) редкие	а) водянка беременных б) острая желтая атрофия печени в) нефропатия г) рвота беременных д) эклампсия е) дерматозы беременных ж) слюнотечение з) преэклампсия и) симфизиопатия к) тетания беременных л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

	а) боли в подложечной области
1) рвота беременных	б) судороги тонические и клонические
2) водянка	в) повышение АД
3) нефропатия	г) рвота
4) преэклампсия	д) отеки
5) эклампсия	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
	и) головная боль
	к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
3) тетания беременных	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
4) желтуха беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
5) острая желтая атрофия печени	д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингоофорит
	и) септикопиемия
	к) пельвиоперитонит
	л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

а) одышка
б) задержка стула
в) частые позывы к мочеиспусканию
г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

а) тошнота, рвота
б) кровотечение
в) бесплодие
г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

а) во время беременности
б) во время I периода родов
в) во время II периода родов
г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

а) отеки нижних конечностей
б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
в) повышение температуры
г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

а) боль в подложечной области
б) судороги
в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

а) проведение термометрии каждые 3 часа
б) ежедневное взвешивание
в) регулярное измерение АД
г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

а) обязательное лечение обоих половых партнеров
б) соблюдение постельного режима
в) прекращение половых контактов
г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

а) задержка стула
б) рвота
в) затруднение мочеотделения
г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

а) молочные продукты
б) продукты, богатые клетчаткой
в) хлеб
г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

а) диета, исключающая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов

в) умеренное употребление жидкости
г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов

а) тазовое предлежание плода
б) ожирение
в) аллергия
г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

а) свежие фрукты и овощи
б) сметана, сливки
в) сдоба, макароны
г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

а) мониторинг дыхания
б) контроль уровня АД
в) контроль суточного диуреза
г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

а) дородовую подготовку молочной железы
б) тщательное сцеживание молока после кормления
в) массирование молочной железы
г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

а) соблюдение режима дня, диеты
б) контроль массы тела
в) контроль дыхания
г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

а) измерение температуры тела
б) предотвращение прикуса языка
в) предупреждение асфиксии рвотными массами
г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

1) выявляемость заболевания 85-95%

2) выявляемость заболевания 70-85%

3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

4) во время профосмотра

5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года

6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

1) плоскоклеточный неороговевающий рак

2) аденокарцинома

3) плоскоклеточный ороговевающий рак

4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак

5) светлоклеточный рак

6) мукоэпидермоидный рак

Ответ:1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

1) до 29 лет

2) до 40 лет

3) от 40 до 49 лет

4) от 50 до 59 лет

5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов

2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов

3) 2 %

4) 17 – 19 лет

5) 45 – 50 лет

6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

1) широкое иссечение опухоли

2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфоаденэктомия

3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов

4) лучевая терапия
5) лекарственная терапия, химиотерапия

6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

1) кровянистые выделения

2) отек нижних конечностей

3) гематурия

4) лейкорея
5) дизурия

6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

1) I место

2) II место

3) III место

4) 15%
5) 20%

6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B_1 стадии заключается в:

1) высокая конусовидная ампутация шейки матки

2) расширенная экстирпация матки с придатками

3) операция Вертгейма

4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)

2) ановуляция, гиперэстрогенизм

3) преинвазивный рак

4) выраженные формы рака эндометрия
5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

1) при раке шейки матки

2) при раке мочевого пузыря

3) при раке молочной железы

4) при раке толстой кишки
5) при раке желудка

6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

1) полный пузырный занос

2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной

3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
4) перфорация стенки матки опухолью
5) ампутация матки с придатками
6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4,6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом

2) лапароскопическая сакрокольпопексия

3) сакрокольпопексия при чревосечении
4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

1) 8-10%

2) 15%

3) 18%
4) 20%
5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ

2) физикальное исследование

3) инфекционный скрининг
4) иммунологический скрининг
5) гормональный скрининг
6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)

7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины инфертильности не наблюдаются при эндометриозе:

1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)

2) перитонеальное бесплодие (СББ)

3) ретрофлексия матки
4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами

7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ

2) хирургическое

3) индукция овуляции
4) вспомогательные репродуктивные технологии
5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб

2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила

3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
4) отсутствие матки
5) бесплодие
6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов

2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и дессенситизация гипофиза

3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

1) преждевременное половое развитие

2) дисгенезия гонад

3) АГС
4) задержка полового созревания
5) тестикулярная феминизация
6) пороки развития матки и влагалища

7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

1) гипоплазия матки

2) разрыв плевы до её основания

3) чрезмерная плотность девственной плевы
4) «мясистость» девственной плевы
5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

1) мочеполовые и кишечно-половые свищи

2) ожоги

3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
4) свежие повреждения при половом сношении
5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

1) рождение желанных детей

2) снижение распространения ИППП

3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
4) преодоление бесплодия
5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

1) ритмический

2) гестогенсодержащие ВМК

3) прерванное половое сношение
4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
5) спермициды
6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)

7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака

2) регуляция менструального цикла

3) снижение риска внематочной беременности
4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
5) уменьшение менструальной кровопотери
6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза

7) снижение риска развития ЖДА

8) уменьшение гиперандрогении

9) устранение или уменьшение ПМС

10) устранение овуляторных болей

11) снятие «страха нежелательной беременности»

12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

1) норплант

2) микронор

3) норэтистерон-энантат
4) фемулен
5) эксклютон
6) чарозетта

7) неогест

8) микровал

9) микролут

10) эскапел

11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

1) ВМК

2) низко- и микродозированные КОК

3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
4) барьерные методы
5) КОК + презерватив
6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

1) надежность и обратимость

2) защитные свойства

3) отсутствие влияний на лактацию
4) защита от СТЗ
5) минимальный риск метаболических нарушений
Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для артифициального аборта:

1) инфекционные заболевания

2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов

3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
4) гипертермия неясной этиологии
5) эктопическая беременность любой локализации
6) угрожающий самопроизвольный аборт

7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

1) курение более 10 сигарет в сутки

2) подозрение на внематочную беременность

3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
4) длительная кортикостероидная терапия
5) наличие рубца на матке
6) миома матки малых разрезов

7) терапия антикоагулянтами

8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции

9) аллергия к препарату

10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

1) тошнота, рвота

2) задержка менструации

3) использование ВМК
4) кровянистые выделения из половых путей

5) боли различного характера и интенсивности
Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови

2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности

3) гинекологическое исследование
4) проведение трансвагинального УЗИ
5) лапароскопия
Ответ:1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока

2) содержание ХГ как и при маточной беременности

3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

1) тубэктомия лапароскопическим доступом

2) сальпинготомия

3) тубэктомия лапаротомным доступом
4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл

2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл

3) размер плодного яйца более 5 см
4) размер плодного яйца 3-5 см
5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

1) гематома яичника

2) разрыв кисты желтого тела

3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
4) кровотечение из яичника
5) геморрагическая киста желтого тела
6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

1) ухудшение общего состояния

2) признаки внутреннего кровотечения

3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
4) удовлетворительное общее состояние
5) нарастание анемии
6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

1) амбулаторное наблюдение

2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке

3) немедикаментозные методы лечения
4) консервативные медикаментозные методы лечения
5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

1) боли внизу живота

2) острые боли в животе

3) повышение температуры тела

4) тошнота, рвота

5) напряжение передней брюшной стенки

6) нарушение стула и мочеиспускания

7) увеличение и болезненность матки

8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации

9) при УЗИ выявление зоны некроза узла

10) гипотермия

11) гиперполименорея

12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

4) самопроизвольный аборт малых сроков

5) искусственный аборт

6) диагностическое выскабливание

7) гистероскопия

8) введение ВМК

9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия

2) субфебрильная температура тела

3) гектическая лихорадка

4) ЧСС более 90 в минуту

5) ЧСС менее 90 в минуту

6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция

7) ЧД менее 20 в минуту

8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %

9) лейкоциты крови менее 4 000/мл

10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

1) пептострептококки

2) кишечная палочка

3) бактероиды (bivus)

4) энтерококки

5) энтеробактерии

6) стрептококки группы В

7) бактероиды (fragilis)

8) грибы Candida

9) гарднереллы (vaginalis)

10) микоплазмы (hominis)

11) стрептококки группы А

12) золотистый стафилококк

13) гонококки

14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

1) с высоким индексом тяжести общего состояния

2) с миомой матки

3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)

4) при генитальном эндометриозе

5) находившихся на полном парентеральном питании

6) получавших глюкокортикоиды

7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)

2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней

3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений

4) в малых дозах эмпирическое назначение

5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

1) 10 %

2) 20 %

3) 30 %

4) 40 %

5) 50-60 %

6) 60-80 %

7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

1) внематочная беременность, прогрессирующая форма

2) апоплексия яичника, болевая форма

3) травмы половых органов

4) онкологические заболевания половых органов

5) прервавшаяся трубная беременность

6) искусственный аборт

7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов

8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

1) быстрое восстановление ОЦК

2) поиск источника кровотечения и его ликвидация

3) введение глюкокортикоидов

4) введение вазопрессоров

5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

1) геморрагический шок

2) доброкачественные опухоли матки и яичников

3) неразвивающаяся беременность

4) HEELP-синдром

5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения

6) ЗГТ в перименопаузальном периоде

7) при синдроме системного воспалительного ответа

8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

1) инфузия СЗП

2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)

3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)

4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)

5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

1) статья № 131

2) статья № 132

3) статья № 134

4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

1) расследование половых преступлений

2) расторжение брака

3) иски об алиментах

4) неправильное определение пола при рождении

5) желание изменить пол

6) адреногенитальный синдром

7) тестикулярная феминизация

8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки

2) уменьшения напряжения промежности

3) вульварную и пудендальную анестезии

4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)

5) выведение головки из половой щели вне потуг

6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

1) 5 мл на 1 кг массы тела

2) 0,3 % массы тела

3) 0,5 % массы тела

4) более 0,5 % массы тела

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

1) отсасывание слизи из носика, ротика

2) выкладывание новорожденного на живот матери

3)двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

4) обработка глаз новорожденного

5) обработка кожи новорожденного

6) определение антропометрических данных

7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

1) гипноз, аутотренинг

2) психопрофилактическая подготовка

3) акупунктура

4) чрескожная электронейростимуляция

5) эпидуральная анестезия

6) продленная спинальная анальгезия

7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

1) 2 часа

2) 3 часа

3) 4 часа

4) 5 часа

5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

1) 2-4 часа после родов

2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре

3) 42 дня после рождения последа

4) 8 недель после родов

5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

1) в первые 2-3 дня кровяные

2) на 4-5ый день кровянисто-серезные
3) на 7-8ой день серозные

4) реакция лохий нейтральная

5) реакция лохий щелочная

6) реакция лохий кислая

7) запах прелый

8) общее количество лохий 500-1500г

9) общее количество лохий менее 500г

10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

1) эпителизация плацентарной площадки

2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму

3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен

4) тонус промежности восстановлен

5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на … и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

1) на 2-3-и сутки

2) на 3-4-е сутки

3) на 5-6-е сутки

4) гормоны щитовидной железы и надпочечников

5) акт сосания

6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

1) хорошее состояние женщины

2) нормальная температура тела

3) субинволюция матки

4) достаточная лактация

5) гипогалактия

6) лихорадка неясной этиологии

7) лактостаз

8) нормальные АД, пульс, частота дыхания

9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей

2) оценка состояния молочных желез

3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции,

болезненности

4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей

5) туалет наружных половых органов

6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток

7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери

8) совместное пребывание матери и ребенка

9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов

10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса

2) упражнения Кегеля

3) упражнения Грищенко и Шулешовой

4) упражнения Дзнеладзе

5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

1) 168 часов жизни

2) 8-12 дней жизни

3) 4-6 дней жизни

4) 28 дней жизни

5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.

2) дотация молозива детям в теплом состоянии

3) уход за новорожденным

4) интенсивная терапия новорожденного

5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)

6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)

7) совместное пребывание матери и ребенка

8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

1) тошнота

2) рвота

3) слюнотечение

4) дермопатия

5) тетания

6) бронхиальная астма

7) гепатоз

8) остеомаляция

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

1) частота рвоты 6-10 раз в сутки

2) частота рвоты 11-15 раз в сутки

3) частота пульса в минуту 80-90

4) частота пульса в минуту 90-120

5) частота пульса в минуту свыше 100

6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.

7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.

8) субфебрильная температура

9) гипотермия

10) диурез 900-800 мл

11) диурез менее 700мл

12) кетонурия +, + +, + + +

13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

1) тромбофилии

2) дисфункция эндотелия

3) иммунный эндотелиоз

4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)

5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

1) нормализация осмотического и онкотического давления

2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

3) снятие генерализованного спазма

4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии

5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции

6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>

7) нормализация метаболизма

8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.

9) проведение антиоксидантной терапии

10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода

11) современное щадящее родоразрешение

12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

1) начинающийся самопроизвольный аборт

2) прервавшаяся внематочная беременность

3) пузырный занос

4) предлежание плаценты

5) несостоятельность рубца на матке

6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

1) неправильные положения и тазовое предлежание плода

2) хроническая гипоксия плода и ЗПР

3) артериальная гипотония, гиповолемия

4) боль в животе

5) кровотечение и симптомы геморрагического шока

6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома

7) гипертонус матки

8) острая гипоксия плода

9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками

2) гипертонус матки

3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки

4) высокое стояние предлежащей части плода

5) неправильные положения и тазовое предлежание плода

6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)

2) наружное акушерское исследование

3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.

4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты

2) задержка частей плода в полости матки

3) ущемление отделившегося последа в матке

4) гипотония, атония матки

5) травмы мягких тканей родовых путей

6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

1) ручное отделение плаценты и выделение последа

2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий

3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания

4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты

5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом

6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

1) катетеризация вены и ИТТ

2) ручное обследование матки

3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку

4) наружный массаж матки

5) катетеризация мочевого пузыря

6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

1) кровопотеря менее 15% ОЦК

2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут

3) кровопотеря менее 1,5% массы тела

4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут

5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл

6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

1) гистерэктомия

2) надвлагалищная ампутация матки

3) утеротоники

4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или перевязка маточных артерий

5) селективная эмболизация маточных артерий

6) гемастатические швы («рюкзачный», « квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)

2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)

3) СЗП (50% кровопотери)

4) СЗП (100% кровопотери)

5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)

6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)

7) тромбоциты, криопреципитат

8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери

9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма

2) надвлагалищная ампутация матки

3) экстирпация матки

4) восстановление центральной и периферической гемодинамики

5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежецитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)

6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

1) максимальное сгибание головки

2) максимальное разгибание головки

3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида

4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида

5) сгибание головки

6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени

2) переднее – головное предлежание

3) лобное предлежание

4) лицевое, задний вид

5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

1) 0,3 – 0,5 %

2) 0,5 – 0,7%

3) 1,0%

4) чаще у первородящих

5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

1) сгибание головки

2) опускание внутренний поворот ягодиц

3) разгибание головки

4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода

5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода

6) внутренний поворот плечиков

7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

1) узком тазе

2) массе плода менее 2000 или более 3600г

3) при мужском поле плода

4) сумме баллов по шкале 12 баллов

5) наличии рубца на матке

6) беременности после ЭКО и ПЭ

7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки

2) ведение партограммы

3) введение спазмолитиков, анальгетиков

4) внутривенное введение спазмолитиков

5) рассечение промежности

6) пособие по Цовьянову №1

7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

1) роды от 22 до 28 недель

2) роды от 29 до 37 недель

3) роды от 22 до 37 недель

4) ребенок с массой от 500 до 2500г

5) ребенок с массой от 1000 до 2500г

6) ребенок ростом от 25 до 45 см

7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

1) нейроэндокринные нарушения

2) инфекционные заболевания

3) генетическая патология

4) истмико – цервикальная недостаточность

5) иммунологические факторы

6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы

7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)

2) постельный режим

3) палатный режим

4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)

5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)

6) фитотерапия

7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ

8) гомеотерапия

9) регуляция стула

10)седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корригирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)трубчато-сетчатый бинт; 2)эластичный бинт; 3)резиновый бинт; 4)жгут «Эсмарха»; 5)марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)марлевая; 2)пращевидная; 3)лейкопластырная; 4)циркулярная; 5)гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

пращевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

1/2 - 2/3, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... **(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная

повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберите правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберите правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберите правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил. (ЭБС Консультант врача)
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил. (ЭБС Консультант врача)
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:
Анестезиология и реаниматология
Вестник интенсивной терапии
Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.
Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.
Институт стоматологии
Медицинское образование и профессиональное развитие
Медицинское право
Пульмонология.
Российский вестник акушера-гинеколога
Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.
Эндоскопическая хирургия
Эпидемиология и инфекционные болезни

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

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

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогастральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Scope, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синусины (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных

проходимости верхних дыхательных путей)	инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат исскуственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:
Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе
Рецензент:
Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.
Эксперт:
Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

1.14.3.ПРАКТИКА
ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ "ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ"

2. 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 «Амбулаторный прием пациентов по профилю "Травматология и ортопедия"» относится к вариативной части Блока 3.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.
Задачи практики:

По окончании практики врач травматолог-ортопед должен уметь:
- Проводить первичный прием пациента
- Собирать анамнез
- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Травматология и ортопедия»
- Осуществлять ведение послеоперационных больных на амбулаторном этапе
- Оказывать амбулаторную помощь больным с травмами и заболевания опорно-двигательного аппарата.

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);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

4. Базы практики

Практика проводится на базе ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в поликлинике и на отедлении.

5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача травматолога-ортопеда. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора отделения травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (44 корпус), а также травм. пункта при поликлинике № 31 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов;

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

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

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

…….
Зав. кафедрой

«....» ……20___ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

УТВЕРЖДАЮ

…….
И.о. проректора по последипломному образованию
Н.Л. Шапорова
«….»…….……..20____ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. _____

Кафедра _____

Специальность _____

Руководитель ординатора_____

Руководитель практической подготовки_____

Форма обучения:
_____
договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

«___» « _____» 20 г.

Окончание обучения

«___» « _____» 20 г.

Санкт-Петербург

20__

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: **_____ учебных часов**
Трудоемкость: **71 *зачетная единица***
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	Количество	**Уровень освоения**
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

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 (самостоятельного выполнения)**	**Выполнил самостоятельно (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**
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных …… профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	**Кол-во больных**	**Нозологические формы**	**Кол-во больных**

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

ИТОГО:

Нозологические формы	**Кол-во больных**	**Нозологические формы**	**Кол-во больных**

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦИКЛ:

Срок прохождения «____» «_____» 20 г. по « ____» « _____» 20 г.

Количество учебных часов _____

№ п/п	Практический навык	Уровень освоения	Зачет

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА
ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

(характер выполняемой работы, ее оценка)

За период прохождения практики в качестве _____
_____
был подготовлен учебно-методический проект на тему: «_____»,
а также реферат: «_____»

(название выполненной работы)

Принимал(ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом на тему:
«_____»
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде электронных материалов. Результаты фиксируются в портфолио обучающегося

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)

Перечень практических навыков, полученных в период обучения. Освоение лечебно-диагностических методик.

№ п/п	ПЕРЕЧЕНЬ НАВЫКОВ	Степень Освоения количество		
		1 степень освоения	2 степень освоения	3 степень освоения

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____

(Ф.И.О.)

Уровень теоретической подготовки ординатора:

_____

_____

__

Уровень практической подготовки ординатора:

_____

_____

Рекомендации и замечания:

_____

_____

Руководитель практики _____ Фамилия И.О.

(подпись)

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 практике.

Тесты

1. К комбинированным повреждениям относятся:
   1)множественный перелом ребер с гемопневмотораксом,
   перелом костей таза с внутрибрюшным разрывом мочевого пузыря,
   2)черепно-лицевая травма, ушиб головного мозга,
   травматический отрыв правой голени,
   3)перелом костей левой голени, термический ожог туловища,
   4)сдавление таза, перелом основания черепа, ушиб головного мозга,
   5)перелом левой плечевой кости, обеих костей левой голени,
   сдавление грудной клетки, лучевая болезнь
   а)верно все перечисленное
   б)верно все, кроме 1, 2, 3
   в)верно все, кроме 1, 2,4
   г)верно все, кроме 1, 2, 4, 5
   д)верно все, кроме 1, 2

2. Сочетанные повреждения характеризуются всеми следующими особенностями, исключая:
   1)трудности диагностики,
   2)тяжесть клинического течения,
   3)многообразие осложнений,
   4)трудности прогнозирования исхода и последствий,
   5)возникновение полиорганной недостаточности,
   6)необходимость проведения ангиографического исследования во всех случаях
   а)верно все перечисленное
   б)верно все, кроме 1, 2
   в)верно все, кроме 4
   г)верно все, кроме 5
   д)верно все, кроме 6

3. Наибольший удельный вес в структуре политравмы составляют травмы, полученные в результате
   а)дорожно-транспортных происшествий
   б)падения с высоты
   в)сдавления тяжелыми предметами
   г)различных криминальных ситуаций
   д)верно б) и в)

4. Множественные и сочетанные повреждения характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме
   а)многообразия повреждений
   б)трудности ранней диагностики
   в)тяжелого клинического течения
   г)уменьшения объема циркулирующей крови, падения артериального давления
   д)высокой летальностью - до 60% и выше

5. Летальность при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата и черепно-мозговой травмы и грудной клетки, опорно-двигательного аппарата и брюшной полости колеблется в пределах
   а)от 3 до 8%
   б)от 15 до 19%
   в)от 21 до 25%
   г)от 40 до 55%
   д)от 56% и выше

6. Летальность при множественных переломах колеблется в пределах
   а)от 3 до 8%
   б)от 15 до 20%
   в)от 21 до 25%
   г)от 40 до 55%
   д)от 56% и выше

7. Раннюю летальность при множественных и сочетанных повреждениях определяют все следующие факторы, кроме
   а)кровопотери
   б)черепно-мозговой травмы
   в)повреждения жизненно-важных органов

г) травматического шока IV степени
д) повреждения скелета

8. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в первые часы после травмы обусловлена всем перечисленным, кроме
а) шока и кровопотери
б) тяжелой черепно-мозговой травмы
в) тромбоэмболии легочной артерии
г) жировой эмболии
д) гнойных осложнений

9. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в отдаленном периоде после травмы обусловлена
а) тяжелой черепно-мозговой травмой
б) тромбоэмболией легочной артерии
в) жировой эмболией
г) гнойными осложнениями
д) прочими причинами

10. Значение типичных повреждений при определенном механизме травмы помогает определить все перечисленные мероприятия, кроме
а) предупреждения травматизма
б) ранней диагностики повреждений
в) определения вида и локализации повреждения
г) выбора метода лечения
д) верно б) и г)

11. Наиболее тяжелые переломы с обширными повреждениями мягких тканей обусловлены, как правило
а) прямым действием силы
б) тангенциальным действием силы
в) действием силы на протяжении по оси тела или конечности
г) скручивающим действием силы
д) всем перечисленным

12. Типичным для кататравмы являются следующие из перечисленных множественных повреждений:
1) перелом шейного отдела позвоночника и бедра,
2) перелом голеней и перелом плеча,
3) перелом костей таза, бедра, голени,
4) перелом грудного отдела позвоночника и костей предплечья,
5) множественный перелом ребер и перелом костей стоп,
6) перелом поясничного отдела позвоночника, бедра, пяточных костей
а) верно все перечисленное
б) верно все, кроме 1, 2, 3, 5
в) верно все, кроме 1, 2, 4, 5
г) верно все, кроме 2, 5, 6
д) верно все, кроме 3, 4, 5

13. При попадании пострадавшего под колеса рельсового транспорта характерными являются
а) повреждение таза и открытый перелом бедра
б) повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов
в) множественных переломов костей таза
в сочетании с переломом костей верхних конечностей
г) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника
д) перелом поясничного отдела позвоночника
в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости

14. При множественных переломах повреждение пяточных костей наиболее часто сочетается
а) с переломом таранной кости
б) с переломом костей стопы
в) с переломом позвоночника
г) с переломом костей таза
д) с переломом большеберцовой кости

15. Термин "травматический очаг" при множественных и сочетанных повреждениях определяют следующие факторы, исключая
а) настораживает врача и позволяет прогнозировать осложнения травмы
б) указывает на механизм травмы
в) указывает на повреждение нескольких сегментов опорно-двигательного аппарата и прилегающих внутренних органов одной области
г) указывает на возможное повреждение одновременно - ребер, грудины, легкого и печени
д) указывает на изолированное повреждение одного из сегментов опорно-двигательного аппарата

16. Ведущим патогенетическим звеном при множественной и сочетанной травме являются:
1) расстройства центральной и периферической гемодинамики,
2) расстройства дыхания,
3) метаболические расстройства,
4) полиорганная недостаточность
а) верно все перечисленное
б) верно все, кроме 4
в) верно все, кроме 2
г) верно все, кроме 3
д) верно все, кроме 1, 4

17. При возникновении дыхательных расстройств на фоне тяжелой сочетанной травмы груди с наличием подкожной эмфиземы необходимо
а) осуществить интубацию трахеи и проводить искусственную вентиляцию легких
б) наложить трахеостому и проводить искусственную вентиляцию легких
в) проводить искусственную вентиляцию легких и произвести дренирование плевральной полости
г) проводить искусственную вентиляцию легких и произвести пункцию плевральной полости по показаниям
д) осуществлять медикаментозную терапию и динамическое наблюдение

18. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь
а) в интубации трахеи
б) во введении ротового или носового воздуховода
в) в интубации и вспомогательной вентиляции легких
г) в туалете рта, глотки, гортани
д) во введении дыхательных аналептиков

19. В комплексе мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на догоспитальном этапе входят все следующие, кроме
а) оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения
б) остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента
в) восстановлении и поддержании функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
г) гемотрансфузионной терапии при внутреннем кровотечении
д) быстрой транспортировки в специализированный стационар

20. При множественных сочетанных повреждениях в остром периоде имеют значение все следующие исследования, кроме
а) определения гематокрита и объема циркулирующей крови
б) проведения рентгенологических исследований
в) проведения эндоскопических исследований
г) клинических исследований крови и мочи
д) исследования иммунологических и бактериологических показателей крови

21. Топическая диагностика при сочетанной травме затруднена вследствие
а) общего тяжелого состояния вследствие шока или комы
б) искажения типичной клинической картины при повреждении нескольких сегментов и органов
в) невозможности применения многих из специальных инструментальных методов диагностики у больного с политравмой
г) верно а) и б)

д)верно все перечисленное

22. В комплексе направленной патогенетической терапии в раннем периоде тяжелой сочетанной травмы входят следующие мероприятия
а)коррекция гемодинамических расстройств
с восполнением дефицита объема циркулирующей крови
б)адекватное обезболивание и иммобилизация поврежденных костных фрагментов
в)коррекция метаболических нарушений
г)антибактериальная терапия
д)все перечисленное

23. Критерием оценки состояния пострадавшего с множественными переломами при определении возможности их перевода из реанимации в профильное отделение является все следующее, кроме
а)устойчивой стабилизации артериального давления
б)отсутствия выраженной тахикардии
(частота сердечных сокращений не чаще 100 в минуту)
в)отсутствия дыхательной недостаточности
(частота дыхания не более 18-20 в минуту)
г)нормального темпа мочеотделения
д)правильного стояния отломков поврежденных костей

24. Обезболивание на догоспитальном этапе при множественных и сочетанных повреждениях заключается
а)в анестезии мест переломов
б)в проведении новокаиновых блокад
в сочетании с введением ненаркотических аналгетиков
в)в обезболивании закисью азота
г)в введении наркотических аналгетиков
д)в введении нейролептиков и аналгетиков

25. Обезболивание при множественных и сочетанных повреждениях направлено на предупреждение таких нарушений, как:
1)нервно-психические расстройства,
2)дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность,
3)травматический шок,
4)тромбоэмболия легочной артерии и жировая эмболия,
5)вторичное кровотечение
а)верно все перечисленное
б)верно все, кроме 2, 4
в)верно все, кроме 1, 3
г)верно все, кроме 4, 5
д)верно все, кроме 5

26. Наиболее целесообразным видом обезболивания у больных с тяжелой сочетанной травмой черепа и опорно-двигательного аппарата, находящихся в состоянии травматического шока, является
а)местная анестезия
б)пролонгированная внутрикостная гемостатическая блокада
в комбинации с внутривенным наркозом
в)масочный и ингаляционный наркоз
г)эндотрахеальный наркоз
д)внутривенный наркоз

27. Наиболее целесообразным обезболиванием при остеосинтезе бедренной кости с большим смещением фрагментов у больного с сочетанной травмой является
а)спинномозговая анестезия в комплексе с наркозом закисью азота
б)перидуральная анестезия в комплексе с внутривенным наркозом
в)эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в большой дозе
г)эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в небольшой дозе
д)хлорэтиловый наркоз
в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой

28. Выбор вещества для обезболивания при тяжелой множественной травме, осложненной травматическим шоком, в первую очередь определяется состоянием

а) дыхания
б) гемодинамики
в) эндокринной системы
г) центральной нервной системы
д) свертывающей системы

29. Оптимальным методом обезболивания в условиях стационара при множественных переломах ребер следует считать:
1) паравертебральную блокаду,
2) спинальную анестезию,
3) эпидуральную блокаду,
4) блокаду области перелома,
5) наркотические аналгетики
а) верно все перечисленное
б) верно все, кроме 1, 3
в) верно все, кроме 3, 4
г) верно все, кроме 1, 2, 3
д) верно все, кроме 4

30. Положительным качеством новокаиновой блокады при тяжелых множественных и сочетанных повреждениях является то, что она
а) не вызывает снижения артериального давления
б) снижает температуру тела
в) обеспечивает длительное обезболивающее действие
г) ликвидирует боль, не маскируя клиническую картину
д) повышает центральное венозное давление

31. При лечении множественных повреждений опорно-двигательного аппарата предпочтение отдается
а) консервативному методу
б) оперативному методу
в) сочетанию консервативных и оперативных методов
г) функциональному методу
д) никакому из указанных методов

32. Для исключения диагностических ошибок при выявлении повреждения внутренних органов брюшной полости и малого таза необходимо особое внимание обращать
а) на больных с сочетанной травмой головного мозга
б) на больных с сочетанной травмой позвоночника
в) на больных с сочетанной травмой,
полученной в состоянии алкогольного опьянения
г) на всех перечисленных больных
д) правильно а) и в)

33. Стабилизацию костных фрагментов при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата наиболее целесообразно осуществлять
а) скелетным вытяжением
б) гипсовой повязкой
в) аппаратом внешней фиксации
г) внутрикостным фиксатором
д) любым из указанных способов

34. Следует считать тактической ошибкой оперативное вмешательство при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата остеосинтеза в состоянии:
1) травматического шока,
2) острого нарушения функции легких, сердца,
3) ушиба головного мозга на 4-8 день после травмы,
4) агонального состояния,
5) внутреннего кровотечения
а) верно все перечисленное
б) верно все, кроме 1, 2, 3
в) верно все, кроме 2, 5
г) верно все, кроме 5

д)правильного ответа нет

35. Оперативное вмешательство по жизненным показаниям производится при следующих множественных и сочетанных повреждениях:
1)ушиб головного мозга с признаками сдавления и дислокации его,
2)множественный перелом ребер с повреждением легкого,
осложненный гематораксом с уровнем жидкости до VI ребра,
3)двусторонний перелом бедер,
4)закрытый перелом нижнегрудного отдела позвоночника
с повреждением спинного мозга,
5)закрытый перелом поясничного отдела позвоночника
с повреждением конского хвоста,
6)размозжение нижней конечности до уровня средней трети бедра,
7)проникающее ранение грудной клетки
а)верно все перечисленное
б)верно все, кроме 1, 2, 4
в)верно все, кроме 2, 4, 6
г)верно все, кроме 1, 6, 7
д)верно все, кроме 1, 3, 6, 7

36. Преимущества оперативного лечения переломов при множественных и сочетанных повреждениях опорно-двигательного аппарата состоят:
1)в точном сопоставлении и стабильной фиксации отломков,
2)в возможности ранней активизации и функционального лечения,
3)в облегчении ухода за больными,
4)в облегчении транспортировки больного,
5)в ускорении заживления перелома - костной регенерации
а)верно все перечисленное
б)верно все, кроме 2
в)верно все, кроме 3, 4
г)верно все, кроме 4, 5
д)верно все, кроме 5

37. При одновременном переломе переднего и заднего полукольца одноименной половины таза в сочетании с переломом бедра той же стороны наиболее целесообразно использование следующих методов консервативного лечения
а)скелетное вытяжение за бедро и голень
б)скелетное вытяжение за крыло подвздошной кости и бедро
в)скелетное вытяжение за мыщелки бедра и за пяточную кость
г)скелетное вытяжение дистракционным устройством с использованием спиц
с упорными площадками, закрепленных в рамочном устройстве в области таза
и вытяжение за мыщелки бедра
д)правильно а) и г)

38. Регенерация костной ткани при переломо-вывихах у пострадавших с множественной травмой опорно-двигательного аппарата характеризуется следующими особенностями
а)замедлением процесса регенерации
б)увеличением сроков консолидации
в)увеличением сроков иммобилизации
г)течением, аналогичным течению репаративных процессов
при изолированной травме
д)верно все, кроме б) и г)

39. При переломе плечевой кости и костей предплечья репозицию следует начинать
а)с предплечья
б)с плеча
в)одновременно с плеча и предплечья

40. При сочетанной черепно-мозговой травме и травме опорно-двигательного аппарата наиболее благоприятными сроками для проведения остеосинтеза являются все перечисленные, кроме
а)первые 48 часов
б)первые 7 суток
в)8-21 суток

г) через три недели после травмы

41. Общепринятой тактикой лечения забрюшинных кровотечений при множественных переломах костей таза является:
1)массивная гемотрансфузия,
2)перевязки внутренних подвздошных артерий,
3)люмботомия с тугой тампонадой забрюшинного пространства,
4)пролонгированная гемостатическая внутрикостная тазовая блокада,
5)введение через катетер аутологического тромба в артерии таза
а) верно все перечисленное
б)верно все, кроме 2, 3
в)верно все, кроме 1, 5
г) верно все, кроме 2, 5
д)верно все, кроме 1, 4

42. К осложнениям множественной и сочетанной травмы относятся все перечисленные, исключая
а) гнойно-септические осложнения, развивающиеся в зоне повреждения и вне ее
б)токсические осложнения (острая почечно-печеночная недостаточность и др.)
в)нарушение реологических свойств крови
в сочетании с микроциркуляторными и трофическими расстройствами
(отек мозга, легких, тромбоэмболии и жировая эмболия)
г) инфекционный гепатит
д)контрактуры при повреждении костей и суставов

43. В остром периоде при множественных повреждениях опорно-двигательного аппарата целесообразно применять следующие кожные пластические операции:
1)пластику итальянским лоскутом,
2)пластику по Красовитову,
3)пластику "утильной кожей" по Блохину,
4)пластику встречными треугольными кожными лоскутами по Лимбергу,
5)пластику по Тычинкиной,
6)пластику ротационным лоскутом
а) верно все перечисленное
б)верно все, кроме 1, 2, 4
в)верно все, кроме 1, 4, 5
г) верно все, кроме 3, 5, 6
д)верно все, кроме 2, 4, 6

44. Деформирующий артроз при политравме является следствием всех перечисленных причин, кроме
а) повреждения хрящевой поверхности сустава
б)повреждения эпифизов
в)повреждения мягких тканей в области суставов
г) иммобилизации конечности
д)общих нарушений, возникающих в организме при политравме

45. Тактика хирурга при открытом переломе обеих бедренных костей включает все следующие мероприятия, кроме
а) борьбы с шоком и остановки кровотечения
б)первичной хирургической обработки ран
в)раннего стабильного остеосинтеза одновременно обеих бедер
г) наложения скелетного вытяжения
д)профилактики гнойных осложнений

46. В профилактике гнойных осложнений при открытых множественных переломах конечностей основное значение имеет
а) введение антибактериальных препаратов в область открытых переломов
б)первичная хирургическая обработка ран
в)внутрикостные пролонгированные новокаиновые блокады с антибиотиками
г) футлярные новокаиновые блокады с антибиотиками
д)использование полимерных повязок-покрытий
с антибактериальными наполнителями

47. Развитие остеомиелита при множественных и сочетанных повреждениях опорно-двигательного аппарата обусловлено комплексом причин,
к которым относятся все перечисленные, исключая
а) снижение общей и местной резистентности организма
б) тромбоз мелких сосудов в зоне открытого перелома
в) недостаточно радикальную первичную хирургическую обработку
г) недостатки иммобилизации
д) дефекты антибактериальной и иммунной терапии

48. Для профилактики и лечения жировой эмболии при тяжелых множественных травмах наиболее целесообразно применение следующих лечебных препаратов:
1) липостабил,
2) гордокс,
3) гепарин,
4) тзалол,
5) алкоголь,
6) стероидные гормоны
а) верно все перечисленное
б) верно все, кроме 2, 5
в) верно все, кроме 2, 4
г) верно все, кроме 4, 5
д) верно все, кроме 5, 6

49. При сочетанной травме опорно-двигательного аппарата и брюшной полости у очень тяжело больного наиболее целесообразным является использование следующего диагностического исследования
а) лапароскопии
б) лапароцентеза
в) диагностической лапаротомии
г) УЗИ брюшной полости
д) радионуклидного исследования

50. Остеосинтез при повреждении опорно-двигательного аппарата в сочетании с травмой внутренних органов осуществляют
а) одномоментно с оперативным вмешательством
по поводу повреждения внутреннего органа
б) после жизнеспасающих операций и стабилизации жизненных функций организма
в) параллельно с проведением противошоковых мероприятий
г) верно а) и в)
д) верно все перечисленное

д) верно все, кроме 5

Ответы 1 – в 2 – д 3 – а 4 – д 5 – г 6 – б 7 – д 8 – д 9 – г 10 – а 11 – а 12 – в 13 – б 14 – в 15 – г 16 – б 17 – в 18 – г 19 – г 20 - д 21 - г 22 – д 23 – д 24 – б 25 – г 26 – г 27 – г 28 – б 29 – г 30 – г 31 – д 32 – г 33 – в 34 – а 35 – г 36 – д 37 – д 38 – а 39 – б 40 – б 41 – б 42 – г 43 – в 44 – г 45 – в 46 – б 47 – д 48 – в 49 – б 50 – б

Задача 1.

При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно но двигаться не может.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

Задача 2.

Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Проведите внутрипунктовую сортировку на МПП.
3. Объем помощи на МПП?
4. Очередность эвакуации в ОМЕДБ?
5. Где будет оказана помощь раненому в ОМЕДБ и в какую очередь?

Задача 3.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 4.

Во время взрыва был отброшен ударной волной, упал на край бруствера левым боком. Появились сильные боли в животе, слабость, бледность, жажда. Состояние тяжелое. Пульс слабый, частый. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Выражены симптомы раздражения брюшины. Язык сухой. Рвота. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. При перкуссии определяется тупость в отлогих местах живота, печеночная тупость отсутствует. Перистальтика не прослушивается.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

Задача 5.

Разрушившейся и упавшей стеной здания прапорщику были сдавлены обе стопы и голени нижней трети. Высвободить ноги из-под бетонных конструкций самостоятельно не смог Извлечен через 12 ч. Чувствительность на стопах отсутствует. Активные и пассивные движения пальцев и стоп невозможны. Определяются деформация и костная крепитация на уровне нижней трети голеней и на стопах.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить степень тяжести.
3. Определить объем первой помощи.
4. Обязательные мероприятия в МПП.
5. Какое лечение в ОМЕДБ.

Задача 6.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 7.

Ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой. Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Перечислите объем помощи в МПП.
4. Объем оперативного вмешательства в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 8.

Ефрейтор в бою получил слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии; тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 с минуту, дыхание 34 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задача 9.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 10.

При взрыве шариковой бомбы ранен в область живота. Жалуется на нарастающие сильные боли внизу живота. Слева над лобком имеется рана диаметром до 0,4 см. Живот резко болезненный в нижних отделах. Не мочился. Пульс 110 в минуту, АД 95/60 мм. рт. ст. При катетеризации мочевого пузыря получено несколько миллилитров мочи со значительной примесью крови.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

а) ***Основная литература***

1. Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г. – 1104 с.
2. Котельников Г.П., Миронов С.П. Ортопедия. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г. – 840 с.

2. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Электронная библиотека "Консультант студента" http://www.studmedlib.ru
Договор № 509/15 - Дз от 03.06.2015
Международная электронная библиотека: https://www.clinicalkey.com/
Международная научная база статей: www.scopus.com
Система дитанционного образования Academic NT: http://de.spmu.runnet.ru/

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Травмпункт ПСбГМУ им. Академ. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

Обеспечение образовательного процесса медицинской техникой (оборудованием) используемой для проведения практических занятий в ходе лечебно-диагностической работы, необходимой для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1		Кабинет № 323 (ординаторская)	Компьютерная техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 969)	20,5 м^2

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
2	Поликлиника № 31	Травмпункт	Перевязочный кабинет, гипсовый кабинет, ординаторская	197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8 лит. АБ	Оперативное управление

а) основная литература

9. Травматология: национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с.

10. Травматология : нац. руководство: краткое издание / [авт.-сост.: О. Е. Агранович и др.] ; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с. - (Национальные руководства).

11. Ортопедия : национальное руководство / Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.

12. Протоколы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными,множественными и изолированными травмами,сопровождающимися шоком : метод. рек. / А. А. Лобжанидз, О. Н. Эргашев, П. Н. Рязанов, А. В. Вальденберг ; [под ред. С. Ф. Багненко] ; Ком. по здравоохранению Ленингр. обл., Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2014. - 53 с. : табл

б) дополнительная литература:

15. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
16. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика: руководство. Загородний Н.В. 2012. - 704 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
17. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). (ЭБС Консультант студента)
18. Остеопороз: руководство. Котельников Г.П., Булгакова С.В. 2010. - 512 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (библиотека 2 экз; ЭБС Консультант студента)
19. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство. Филоненко С.П., Якушин С.С. 2010. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста)
20. Черепно-мозговая травма: руководство. Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древаля. 2010. - 288 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
21. Межвертельная ротационная остеотомия при лечении асептического некроза головки бедренной кости : метод. рекомендации / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. травматологии и ортопедии ; [Сост.: Н. В. Корнилов, О. П. Большаков, Р. М. Расулов и др.]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010

Разработчик:

Москалев В. П., д. м. н., проф
Григорян Ф. С., к. м .н, доцент

Рецензент:
Линник С.А., д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии, СГМУ им И. И. Мечникова

Эксперт:
Техилов Р.М., д.м.н., профессор директор РНИИТО имени Р.Р. Вредена

1.14.4. 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 3.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 40 недель	2160	540	378	1242
Вид промежуточной аттестации	зачет	---	---	зачет
Общая трудоемкость				
часы	2160	540	378	1242
зачетные единицы	60	15	10.5	34.5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики 1 курса:

1. Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу по травматологии и ортопедии, а также к основам фундаментальных дисциплин.
2. Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных.
3. Умение оформлять медицинскую документацию.
4. Овладение техническими средствами, используемыми в травматологии и ортопедии и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «травматология и ортопедия».
5. Умение применять различные доступы в сосудистую систему, пункцией и катетеризацией сосудов различных анатомических зон.
6. Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

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

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

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

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

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. Базы практики

Практика проводится на базе ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

5. Содержание практики

План работы перового года обучения:

- Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
- Дежурства в травм. пункте и отделении травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в качестве ассистента дежурного врача.
- Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
- Выполнение оперативных вмешательств под руководством сотрудников кафедры: аутодермапластика, некрэктомия, некротомия.

Учебная работа.

- Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- Посещение заседаний общества травматолога-ортопеда.
- Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

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.

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

…….
Зав. кафедрой

«....» ……20___ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

УТВЕРЖДАЮ

…….
И.о. проректора по последипломному образованию
Н.Л. Шапорова
«….»…….……..20____ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О. _____

Кафедра _____

Специальность _____

Руководитель ординатора_____

Руководитель практической подготовки_____

Форма обучения:
_____
договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

«___» « _____» 20 г.

Окончание обучения

«___» « _____» 20 г.

Санкт-Петербург

20__

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: **_____ учебных часов**
Трудоемкость: **71 *зачетная единица***
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	Количество	**Уровень освоения**
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

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 (самостоятельного выполнения)**	**Выполнил самостоятельно (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**
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных …… профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	**Кол-во больных**	**Нозологические формы**	**Кол-во больных**

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

ИТОГО:

Нозологические формы	**Кол-во больных**	**Нозологические формы**	**Кол-во больных**

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись) *(Ф.И.О.)*

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦИКЛ:

Срок прохождения «____» «_____» 20 г. по « ____» « _____» 20 г.

Количество учебных часов _____

№ п/п	Практический навык	Уровень освоения	Зачет

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА
ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ
(характер выполняемой работы, ее оценка)

За период прохождения практики в качестве _____
_____
был подготовлен учебно-методический проект на тему: «_____»,
а также реферат: «_____»
(название выполненной работы)

Принимал(ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом на тему:
«_____»
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде электронных материалов. Результаты фиксируются в портфолио обучающегося

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)

Перечень практических навыков, полученных в период обучения. Освоение лечебно-диагностических методик.

№ п/п	ПЕРЕЧЕНЬ НАВЫКОВ	Степень Освоения количество		
		1 степень освоения	2 степень освоения	3 степень освоения

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____

(Ф.И.О.)

Уровень теоретической подготовки ординатора:

_____

_____

__

Уровень практической подготовки ординатора:

_____

_____

Рекомендации и замечания:

_____

_____

Руководитель практики _____ Фамилия И.О.

(подпись)

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 практике.

001. 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

002. При лечении переломов может не учитываться принцип
а) полного сопоставления отломков,
восстановление функции - через восстановление анатомии
б) высокой прочности фиксации
в) сохранения кровоснабжения кости
г) сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы
регенерации костной ткани в зоне перелома
д) сохранения опорной и двигательной функции поврежденной конечности

003. К механическим и физическим требованиям, предъявляемым к конструкциям, используемым для остеосинтеза в травматологии и ортопедии, относятся
а) упругость (модуль упругости, модуль Юнга)
б) предел текучести, прочности, усталости
в) пластичность
г) сопротивление износу
д) все перечисленное

004. Отторжение фиксатора связано
а) с аллергией к металлу
б) с электромагнитным напряжением ткани
в) с многооскольчатым характером перелома
г) с коррозией металлов
д) правильно а) и г)

005. Предупреждение коррозии фиксаторов при остеосинтезе достигается
а) совмещением в конструкции фиксаторов различных металлов
б) конструкцией фиксатора с учетом циклического напряжения в трех плоскостях
в) хорошей шлифовкой поверхности фиксатора
г) правильно б) и в)
д) все правильно

006. Хорошо переносятся тканями, инертны в организме, механически прочные и дешевые сплавы
а) виталлиум - сплав кобальта, хрома, молибдена
б) тантал
в) цирконий
г) титан
д) нержавеющая сталь, содержащая молибден

007. Металлические конструкции в тканях организма под влиянием растворенного кислорода, хлоридов, фосфатов и органических кислот становятся термодинамически неустойчивы и подвергаются

а) электрохимической коррозии
б) фреттинговой коррозии
в) парадифференциальной аэрации
г) гальванической коррозии
д) всему перечисленному

008. К факторам, способствующим коррозии фиксаторов, относятся

а) неправильные химические составы и металлургические процессы
б) некачественная обработка поверхности фиксатора или повреждение его
в) совместное употребление разных металлов
г) действием циклических напряжений на металлический фиксатор
д) все перечисленное

009. Высокие механические свойства и коррозиеустойчивость металлических имплантатов обеспечивается в следующих специальных процессах изготовления

а) плавка в вакууме
б) электрошлаковая переплавка
в) оптимальные условия холодной обработки давлением
г) хромоникелемолибденовая сталь с особым химическим составом (хром-17.5%, никель-14.0%, молибден-2.5%, углерод-0.03%)
д) все перечисленное

010. Титан и его сплавы легче других, обладают отличной коррозийной устойчивостью и усталостным сопротивлением, но применение их ограничивается из-за

а) низкого модуля упругости (уступает в прочности)
б) низкой сопротивляемости на срезе (перелом титановых винтов от вращающего момента)
в) малой устойчивостью к износу (истирание при скольжении)
г) сложности производства и механической обработки (нельзя перегревать, низкая скорость резания)
д) всего перечисленного

011. Повторное применение металлических фиксаторов опасно по причине

а) повреждения поверхности фиксатора при удалении и установке
б) усиления щелевой и контактной коррозии
в) изменения кристаллической структуры фиксатора в связи с явлением усталости металла
г) склонности к точечной коррозии в солевых растворах имеет сталь марки Х18Н9Т
д) всего перечисленного

012. Непригодным для остеосинтеза диафизарных переломов являются

а) экстрамедуллярный плотный остеосинтез
б) внутрикостный плотный остеосинтез
в) чрескостный остеосинтез аппаратами и устройствами
г) фиксаторы типа шелк, проволока, лента, спицы, винты, шурупы

013. Основную механическую нагрузку накостный фиксатор несет

а) над областью перелома

б) на 2 см в сторону от линии перелома
в) на концах пластины
г) на дистальном конце пластины

014. Механические и физические требования, предъявляемые к конструкциям, используемым в травматологии и ортопедии, включают
а) упругость (модуль упругости, модуль Юнга)
б) предел текучести марки сплава, прочности, усталости
в) пластичность
г) сопротивление износу
д) все перечисленное

015. При остеосинтезе металлическими конструкциями возникают рычаги I и II рода, вызывающие разрушающее действие. Для его снижения следует
а) уменьшить резорбцию кости при качательных знакопеременных нагрузках
б) использовать скрепители с небольшой поверхностью контакта с костью
в) использовать скрепители, имеющие большую поверхность контакта с костью
г) использовать дополнительную гипсовую повязку
д) применять углеродистые фиксаторы

016. Медицинские винты предназначаются для соединения отломков костей в чистом виде и в сочетании с применением пластины. Они должны легко входить в отверстия и выдерживать все перечисленные нагрузки, кроме
а) напряжения растяжения
б) напряжения вращения
в) напряжения сдвига
г) продольной нагрузки

017. Необходимая жесткость фиксации при остеосинтезе винтами достигается
а) при достаточной длине винта, когда он проходит оба кортикальных слоя кости
б) внешнем диаметре до 4 мм (для бедра, голени, плеча)
в) упорном характере резьбы с трапецевидным профилем
г) когда виток резьбы врезается в кость на общую глубину 1.5 мм
д) всем перечисленным

018. При косых и винтообразных переломах не менее 2 винтов вводится
а) перпендикулярно линии перелома
б) перпендикулярно оси кости
в) по средней линии между двумя перпендикулярами:
к линии перелома и к линии оси кости
г) при косых переломах все винты должны располагаться в одной плоскости, а при винтообразных - в разных плоскостях соответственно линии перелома и перпендикулярно к ней
д) правильно в) и г)

019. Прочность винтов при остеосинтезе может снижаться
а) при возникновении концентрации напряжения,
вызванного трением в момент введения
б) резорбцией кости вокруг винта, накатанной неопорной резьбой
в) "усталостью металла" при повторных применениях

г) если диаметр отверстия в кости равен наружному диаметру винта
д) всем перечисленным

020. Частая причина ослабления связи накостного фиксатора с костью - резорбция костной ткани возле металлической конструкции и винтов. Она происходит из-за
а) местных расстройств кровообращения
б) большого давления металлической конструкции на кость
в) качательных знакопеременных движений,
создающих попеременно действующие рычаги 1-го и 2-го рода
("пластинка-пластинка" - рычаг 1 рода, "пластинка-кость - 2 рода)

021. Пластинка для остеосинтеза противодействует смещающему моменту, который составляет
а) сила тяги мышц и плечо мышц
б) угол плоскости излома (при косом переломе возникает момент кручения)
в) масса сегмента конечности, располагающаяся дистальнее места перелома
г) плечо массы сегмента
д) все перечисленное

022. Оптимальные размеры пластин при переломе голени должны быть
а) при переломе верхней трети - от 10 до 16 см 1/4 длины голени
б) при переломе средней трети - от 16 до 18 см 1/3 длины голени
в) при переломе нижней трети - от 6 до 8 см 1/6 длины голени
г) 14 см на 8 винтах, независимо от уровня перелома
д) 16 см на 10 винтах, независимо от уровня перелома

023. Основными силами, смещающими положение отломков, являются: масса конечности дистальнее места перелома и мышечные усилия. Поэтому для прочной фиксации перелома бедра следует использовать пластину
а) 1/2 длины сегмента конечности на 10 винтах
б) 1/3 длины сегмента конечности на 8 винтах
в) 1/4 длины сегмента конечности на 6 винтах
г) 1/5 длины сегмента конечности на 4 винтах
д) 1/6 длины сегмента конечности на 2 винтах

024. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются
а) остеопороз костей
б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
в) инфицированные переломы
г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
д) все перечисленное

025. В практике остеосинтеза костей внутрикостными фиксаторами можно руководствоваться всеми следующими положениями, кроме
а) введения штифта при длине одного из отломков менее 6 см
б) по возможности применять не короткие фиксаторы, длинные стержни, имеющие большую поверхность контакта с костью и образующие длинные равновеликие плечи рычагов
в) проводить стержни на максимально возможном протяжении в отломках костей
г) круглые стержни действуют поршнеобразно и повышают давление в костно-мозговом канале и раздражают барорецепторы.

Плоские, штыкообразные, квадратные стержни имеют большую поверхность
контакта с костью и уменьшают ротационные движения

д) при околосуставных переломах применять 2 плоских стержня с разведением их концов, "2 направленных стержня", "встречные стержни", "моделированные стержни"

026. Показаниями к накостному остеосинтезу являются все перечисленные, исключая

а) переломы с интерпозицией тканей
б) неправильно сросшиеся и несросшиеся переломы, ложные суставы
в) отрывные переломы (локтевой отросток, надмыщелок плеча, надколенник)
г) широкий внутрикостный канал бедра, голени

027. Лечение больных с переломами трубчатых костей, осложненных остеомиелитом и нарушением процессов регенерации костной ткани, включает

а) внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез с одновременной секвестрнекрэктомией
б) постоянно промывание очага и затеков с активной аспирацией в течение 10-12 дней, антисептиками, антибиотиками, ферментами
в) адекватную антибактериальную терапию по бактериограмме в тяжелых случаях с внутриартериальными введениями препаратов
г) коррекцию всех видов обмена, дезинтоксикационную терапию, активную и пассивную иммунотерапию после серологической диагностики стафилококка
д) все перечисленное

028. При переломе вертлужной впадины оперативный остеосинтез необходимо проводить в случаях

а) перелома вертлужной впадины с центральным вывихом бедра
б) перелома края вертлужной впадины
в) краевого перелома впадины на уровне лимбуса с вывихом головки бедренной кости
г) невправляющегося перелома
д) сложных многооскольчатых переломах вертлужной впадины

029. Лучшим способом оперативного восстановления перелома надколенника является

а) перипателлярный кисетный или полукисетный шов лавсаном
б) чрезскостный проволочный П-образный шов
в) чрезскостный двухэтажный двойной лавсановый шов
г) скрепление отломков спицами Киршнера с 8-образным стягивающим двойным проволочным швом
д) компрессионный остеосинтез аппаратами различных конструкций

030. К осложнениям, связанным с дефектом оперативной техники на голеностопном суставе, относятся все перечисленные, кроме

а) расхождения операционной раны - тонкий лоскут, когда разрез не сделан до кости и грубая отслойка
б) невосстановления длины наружной лодыжки и неустранения ее смещения кзади - не было элемента инверсии или эверсии при вправлении отломков
в) предварительной фиксации отломков 2-мя спицами
г) недостаточной прочной фиксации сопоставленных костных фрагментов

д) чрезмерного стягивания болтом межберцового синдесмоза - развитие деформирующего артроза

031. Критериями полезности аппаратов внешней фиксации являются
а) возможность точной репозиции и прочной фиксации отломков
б) возможность обеспечения раннего полноценного функционального лечения
в) диапазон возможного клинического применения
г) степень травматичности методик, простота конструкций, взаимозаменяемость и универсальность деталей и узлов аппаратов
д) все вышеперечисленное

032. Из методик Г.А.Илизарова широкое применение находят методы с целью
а) бескровного лечения закрытых и открытых переломов костей, удлинения конечностей
б) замещения дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
в) в один этап бескровно ликвидировать ложный сустав, укорочение, искривление, деформации костей
г) бескровно артродезировать крупные суставы, производить удлиняющий артродез
д) все перечисленное

033. По конструктивным особенностям лучшей фиксацией обладают аппараты
а) резьбовые муфты, пластины, винты, устанавливаемые на стержнях с наружной стороны сегмента конечности
б) аппараты, состоящие из 2-3-4 дуг
в) аппараты, состоящие из кольцевых опор, стержневые аппараты
г) стержни, вгипсованные в циркулярные гипсовые повязки

034. Жесткость фиксации увеличивается при использовании аппаратов
а) с одноплоскостным проведением спиц
б) с перекрестным проведением спиц от 60° до 90°
в) с перекрестным проведением спиц до 60°
г) со стержнями-фиксаторами
д) со спице-стержневыми фиксаторами

035. Шарнирно-дистракционные аппараты используются
а) для разработки движений в суставах
б) для исправления оси конечности
в) для устранения устойчивых контрактур суставов
г) для сращения переломов
д) для формирования регенератора

036. Биомеханические основы компрессионно-дистракционного остеосинтеза включают все перечисленное, кроме
а) расположения колец по всему сегменту конечности
б) проведения спиц под углом 60-90°
в) центрации колец
г) проведения спиц при максимальном растяжении спиц
д) проведения спиц в кольцевой опоре в плоскости под углом к сегменту оси конечности

037. Показаниями к применению компрессионно-дистракционного остеосинтеза являются все перечисленные, кроме

а) многооскольчатых переломов длинных трубчатых костей

б) оскольчатых переломов проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением

в) поднадкостничных переломов по типу "зеленой ветви" диафизов длинных трубчатых костей

г) многооскольчатых переломов метаэпифизов длинных трубчатых костей

д) околосуставных переломов со смещением отломков

038. К "позднему" внеочаговому остеосинтезу относится

а) остеосинтез, проведенный в течение первых 24 часов после травмы

б) остеосинтез, проведенный в первые 2-7 суток с момента травмы

в) остеосинтез, проведенный в первые 8-14 суток после травмы

г) остеосинтез, проведенный в первые 15-21 сутки после травмы

д) остеосинтез, проведенный спустя 21 сутки от момента травмы и до среднего срастания перелома

039. К техническим приемам устранения смещения отломков при использовании компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся все перечисленные, кроме

а) дистракции и компрессии

б) изменения положения колец

в) изменения степени натяжения спиц

г) затягивания контргайки при фиксации основного кольца

д) применения спиц с упорами

040. К особенностям послеоперационного ведения больных после компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся все перечисленные мероприятия, кроме

а) профилактики нагноения тканей в месте проведения спиц

б) профилактики пролежней и некроза тканей в области натяжения кожи

в) профилактики трофических нарушений, парезов периферических нервов при проведении дистракции

г) постоянного контроля за степенью натяжения спиц, фиксации деталей, компонующих аппарат

д) предупреждения механической деформации и повреждения деталей аппарата

041. К аппаратам внешней фиксации относятся все перечисленные, кроме

а) с одноплоскостным проведением спиц

б) с перекрестным проведением спиц

в) стержневых

г) спице-стержневых

д) шарнирных

042. Основными критериями полезности аппаратов чрескостной фиксации являются

а) простота конструкции, взаимозаменяемость и универсальность деталей и узлов аппарата

б) возможность обеспечения точной репозиции и прочной фиксации костных отломков

в) возможность обеспечения раннего полноценного функционального лечения и низкая степень травматичности при наложении

г) правильно а) и б)
д) правильно все перечисленное

043. Жесткость колец спицевого компрессионно-дистракционного аппарата в 5 раз превышает жесткость соответствующих им дуг. При расположении в кольце спиц под углом друг к другу от 60° до 90° силы натяжения оказывают взаимонагружающее действие и обладают наилучшими фиксирующими свойствами при всех видах нагрузок. В процессе сращения переломов необходимо устанавливать режим

а) дистракции с десмальным костеобразованием (мезенхима - фибробласты - остеобласты - кость)
б) слабой фиксации с хондрогенным костеобразованием (мезенхима - хондробласты - хондроциты - остеобласты - кость)
в) прочной фиксации с ангиогенным костеобразованием (мезенхима - остеобласты - остеоциты)
г) верно а) и б)
д) верно б) и в)

044. Адекватная зависимость между новообразованием костной ткани, нагрузкой и кровоснабжением кости определяет скорость остеогенеза, при этом снижение остеогенеза наступает в силу

а) увеличения опорной нагрузки с запасом кровообращения
б) выключения опорной нагрузки с запасом кровообращения
в) сохранения исходной нагрузки при уменьшении кровообращения
г) параллельного уменьшения нагрузки и кровообращения
д) увеличения опорной нагрузки при исходном кровообращении

045. Дозированная компрессия при стандартном компрессионно-дистракционном остеосинтезе

не должна превышать в сутки

а) 0.3 см
б) 0.5 см
в) 0.8 см
г) 1.0 см
д) 1.5 см

046. В первые сутки после осуществления компрессионно-дистракционного остеосинтеза рекомендуется использование всех перечисленных лечебных мероприятий, кроме

а) лечебной физкультуры здорового сегмента
б) лечебной физкультуры поврежденного сегмента
в) массажа поврежденного и здорового сегмента
г) физиолечения
д) витаминотерапии, биостимуляторов

047. Репаративная дегенерация при компрессионно-дистракционном остеосинтезе представлена

а) хрящевой фазой
б) фиброзной фазой
в) периостальной мозолью
г) правильно а) и в)
д) правильного ответа нет

048. Компрессионно-дистракционный аппарат Илизарова обеспечивает осуществление
а) компрессии и дистракции
б) устранения ротационного смещения
в) устранения смещения отломков по длине и ширине
г) правильно а) и в)
д) всего перечисленного

049. Уменьшение стержня, вводимого в кость при стержневом внеочаговом чрескостном остеосинтезе, приводит
а) к уменьшению напряжения в стержне
б) к более жесткой фиксации аппарата
в) к увеличению напряжения в стержне
г) верно а) и б)
д) верно 3 и 2

050. Показаниями к дистракционному осевому эпифизеолизу является все перечисленное, кроме
а) укорочения конечности
б) варусной деформации конечности
в) вальгусной деформации конечности
г) ортопедического выравнивания оси конечности
д) травматического смещения эпифиза

051. Если стержни аппарата Илизарова, соединяющие кольца, расположены не параллельно друг к другу и продольной оси кости, то при затягивании гаек и контргаек произойдет смещение отломков
а) по ширине
б) по длине
в) ротационное
г) правильно а) и в)
д) правильно все перечисленное

052. Преимущества аппарата Илизарова включают все перечисленное, кроме
а) возможности лечения осложненных переломов
б) возможности ведения больного без дополнительной гипсовой иммобилизации
в) удобства наблюдения за раной и самим сегментом
г) возможности функционального ведения больного
д) невозможности повреждения нервов и сосудов

053. Компрессия, совпадающая с продольной осью кости, осуществляется при переломе
а) с поперечной линией излома
б) с углообразной линией излома
в) с винтообразной линией излома
г) правильно а) и б)
д) правильно все перечисленное

054. Закрытую репозицию отломков аппаратом внешней фиксации целесообразно осуществлять со скоростью
а) 1 мм в сутки
б) 2 мм в сутки

в) 2.5 мм в сутки
г) 3 мм в сутки
д) свыше 3 мм в сутки

055. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся
а) точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией
б) сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей
в) возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани
г) возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент
д) все перечисленное

056. Приоритет использования чрескожного компрессионно-дистракционного остеосинтеза безусловен при повреждениях и заболеваниях
а) бедра
б) голени
в) плеча
г) предплечья
д) позвоночника

057. При тугих гиперваскулярных ложных суставах с укорочением конечности до 3 см целесообразно использовать
а) монолокальный комбинированный компрессионно-дистракционный остеосинтез
б) биполилокальный
в) дистрационный остеосинтез
г) сочетание продольной и встречно-боковой компрессии
д) верно а) и г)

058. К особенностям регенерации кости при компрессионно-дистракционном остеосинтезе относят
а) образование избыточной периостальной костной мозоли
б) образование более плотной футлярной костной мозоли
в) регенерацию кости "первичным натяжением"
г) образование плотной эндостальной мозоли
д) развитие эндо- и периостальной костных мозолей

059. Оптимальное компрессирующее усиление при компрессионно-дистракционном остеосинтезе свежего перелома составляет
а) 300-400 Н/см2
б) 200-250 Н/см2
в) 100-200 Н/см2
г) 40-80 Н/см2
д) 20-40 Н/см2

060. К частям компрессионно-дистракционного аппарата, посредством которого осуществляют непосредственное воздействие на костные отломки, относят все следующее, кроме
а) спиц
б) стержней
в) винтов
г) болтов

д) верно в) и г)

061. К дополнительным приспособлениям к компрессионно-дистракционным аппаратам относятся все перечисленные, кроме
а) измерительных приборов для измерения усилия компрессии
б) измерительных приборов, регистрирующих дистракционное усилие
в) репонирующих приспособлений
г) приспособлений, направленных на механическую стимуляцию костного регенератора
д) приспособления для определения скорости ходьбы в аппарате

062. Аппараты внешней фиксации несут следующую функциональную нагрузку
а) компрессионную
б) дистракционную
в) фиксационную
г) репарационную
д) все перечисленное

063. К "стресс-аппаратам" спицевого направления в компрессионно-дистракционном остеосинтезе относят аппараты внешней фиксации, кольца которых соединены
а) цилиндрическими пружинами
б) стержнями
в) гибкими связями
г) гипсовой повязкой
д) полимерной повязкой

064. К "ригид-аппаратам" спицевого направления в компрессионно-дистракционном остеосинтезе относят аппараты внешней фиксации, кольца которых соединены
а) цилиндрическими пружинами
б) длинными связями
в) резьбовыми стержнями
г) гипсовой повязкой
д) полимерной повязкой

065. При подборе аппарата следует учитывать, что расстояние между кольцами аппарата внешней фиксации и поверхностью конечности должно составлять
а) от 1 до 3 см
б) от 3 до 4 см
в) от 4 до 5 см
г) от 5 до 6 см
д) более 6 см

066. При дистракционном остеосинтезе предел разведения костных фрагментов в условиях одного сегмента составляет
а) 2.5 см
б) 3.0 см
в) 3.5 см
г) 4.0 см
д) 4.5 см и более

067. При лечении методом компрессионно-дистракционного остеосинтеза перелома длинной трубчатой кости с косой поверхностью излома

рационально проводить
а) дистракцию вдоль продольной оси кости
б) компрессию
в) боковую компрессию
г) правильно а) и в)
д) правильно б) и в)

068. При правильно осуществляемой компрессии спицы аппарата типа Илизарова принимают изогнутую форму с углом
а) открытым к линии перелома
б) открытым к эпифизам кости
в) остаются в пределах параллельных плоскостей
г) правильно а) и в)
д) правильно б) и в)

069. Наиболее рациональным является проведение дозированной дистракции при компрессионно-дистракционном остеосинтезе 0.2-0.3 мм через каждые
а) 2-3 ч
б) 4-5 ч
в) 6-8 ч
г) 10-12 ч
д) временная экспозиция не имеет значения

070. В процессе дистракции происходит растяжение всех перечисленных образований, кроме
а) кожи
б) нервных стволов
в) кровеносных сосудов
г) мышц
д) межкожных мембран

071. С особой осторожностью следует осуществлять компрессионно-дистракционный остеосинтез
а) при остеомиелите
б) при костном туберкулезе
в) при остеохондропатии
г) при периостате
д) правильно а) и г)

072. К первичному сращению в положении стабилизации компрессионно-дистракционного остеосинтеза
приводит диастаз между фрагментами в пределах
а) 1-10 мм
б) 10-20 мм
в) 20-30 мм
г) 30-40 мм
д) 50-100 мм

073. Основными условиями для оптимальной регенерации при ложных суставах и дефектах костей с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза Являются все перечисленные, кроме
а) дистракции со скоростью 1 мм в сутки

б) дистракции со скоростью 5 мм в сутки
в) неподвижности отломков в поперечном направлении
г) микроподвижности отломков в продольном направлении
д) дозированной нагрузки на конечность

074. При проведении проксимальной пары спиц при компрессионно-дистракционном остеосинтезе
с целью профилактики некроза кожи последнюю перед сколом спицы смещают
а) на 0.5-1 см в проксимальном направлении
б) на 0.5-1 см в дистальном направлении
в) кожу не смещают
г) при проведении 1-й спицы кожу смещают дистально, 2-й - проксимально
д) верно б) и в)

075. При проведении дистальной пары спиц при компрессионно-дистракционном остеосинтезе
с целью профилактики некроза кожи последнюю перед вколом спицы смещают
а) на 0.5-1 см в проксимальном направлении
б) на 0.5-1 см в дистальном направлении
в) кожу не смещают
г) при проведении 1-й спицы кожу смещают дистально, 2-й - проксимально

076. При проведении спиц со стороны сгибателей и проведении этой же спицы со стороны мышц-разгибателей для предупреждения контрактур дистальный фрагмент сустава должен находиться в положении
а) сначала - полного разгибания, затем - сгибания
б) сначала в положении полного сгибания, затем - разгибания
в) только в положении сгибания
г) только в положении разгибания
д) значения не имеет

077. К основным осложнениям, возникающим при использовании метода чрескостного остеосинтеза
аппаратами внешней фиксации, относятся все перечисленные, кроме
а) прорезывания кожи спицами аппарата, некроза и воспаления мягких тканей
б) пареза периферических нервов в результате дистракции
в) спицевого остеомиелита
г) опасности и возникновения анаэробной инфекции
д) кровотечения в месте проведения спицы

078. Использование чрескостного остеосинтеза целесообразно при следующих переломах костей таза, исключая
а) разрыв лонного сочленения
б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения
в) перелом лонной и седалищной костей
г) вертикальный перелом таза
д) диагональный перелом

079. Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является следующая локализация перелома бедра
а) оскольчатый перелом бедра в нижней трети
б) многооскольчатый перелом диафиза бедра

в) оскольчатый перелом бедра на границе верхней и средней трети
г) подвертельный перелом бедра
д) чрезвертельный перелом

080. При возможности выбора среди перечисленных аппаратов внешней фиксации наиболее нецелесообразным будет использование аппарата
а) Сиваша
б) Илизарова
в) Калнберза
г) Волкова - Оганесяна
д) Демьянова

081. Нецелесообразно использование метода чрескостного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации при переломах
а) пяточной кости со смещением пяточного бугра
б) костей предплюсны со смещением и вывихом
в) таранной кости без смещения
г) клиновидных костей со смещением
д) плюсневых костей со смещением

082. Средние сроки фиксации чрескостным аппаратом при закрытых переломах и метафизах плечевой кости составляют
а) 14-18 дней
б) 20-30 дней
в) 35-40 дней
г) 45-60 дней
д) 80-100 дней

083. Наиболее рациональным при наложении чрескостного аппарата внешней фиксации из 4 колец по поводу закрытого перелома обеих костей предплечья является следующее проведение спиц
а) проксимальное кольцо - одна из спиц через обе кости,
вторая - также через обе кости,
основное кольцо - одна спица через обе кости, вторая - через обе кости,
дистальное кольцо - одна спица через обе кости, вторая - через лучевую
б) проксимальное кольцо - одна спица через обе кости, вторая - через локтевую,
основное проксимальное кольцо - одна спица через лучевую кость,
дистальное кольцо - одна спица через обе кости, вторая - через лучевую кость,
основное дистальное кольцо - одна спица через локтевую кость
в) проксимальное кольцо - обе спицы через обе кости,
основное проксимальное кольцо - обе спицы через обе кости,
оба дистальных кольца - обе спицы через обе кости
г) оба проксимальных кольца - одна из спиц каждого кольца через лучевую кость, другая - через локтевую,
оба дистальных кольца - одна из спиц каждого кольца через лучевую кость, другая - через локтевую
д) проксимальное кольцо - одна из спиц через локтевую,
основное проксимальное кольцо - одна спица через лучевую,
дистальное кольцо - одна спица через лучевую кость,
основное дистальное кольцо - одна спица через локтевую кость

084. При переломе внутреннего мыщелка бедра без смещения целесообразно использовать следующие из перечисленных аппаратов внешней фиксации

а) Илизарова и Калнберза
б) Гайдукова - Ткаченко и Окулича
в) Сиваша и Волкова - Оганесяна
г) Сиваша и Гудушаури
д) правильно в) и г)

085. При лечении открытого перелома IIIб степени бедра в нижней трети нерационально использование следующего из методов обезболивания при проведении компрессионно-дистракционного остеосинтеза

а) общего обезболивания с интубацией трахеи
б) внутривенного наркоза
в) перидуральной анестезии
г) местной и внутрикостной анестезии
д) верно в) и г)

086. В случае, если в процессе дистракции у пациента появляются боли в пораженном сегменте, необходимо

а) прекратить дистракцию на 2-3 дня
б) осуществить компрессию 2-3 мм и сделать перерыв
в) продолжить дистракцию, но в меньшем темпе, в сочетании с физиотерапией
г) продолжить дистракцию, но в меньшем темпе, в сочетании с аналгетиками
д) правильно а) и б)

087. Главными условиями, обеспечивающими успех лечения при стержневом компрессионно-дистракционном остеосинтезе, являются

а) прочная фиксация стержней в кости, соединенных односторонней скобой
б) использование для соединения стержней двух скоб в различных плоскостях
в) использование рамочного соединения стержней
г) соединение фигурной рамой стержней, проведенных в различных плоскостях
д) правильно б) и в)

088. По конфигурации наружной рамы стержневого аппарата внешней фиксации различают все следующие типы компоновки аппаратов, кроме

а) унилатеральной
б) билатеральной и квадрилатеральной
в) полуциркулярной и циркулярной
г) треугольной
д) ромбовидной

089. При проведении методики с одномоментным сближением костей на месте дефекта за счет временного укорочения конечности одномоментно могут быть сближены отломки, отстоящие друг от друга на расстоянии

а) 1-3 см
б) 4-6 см
в) 7-9 см
г) не более 10 см
д) свыше 10 см

090. При лечении сложных переломов голеностопного сустава методом компрессионно-дистракционного остеосинтеза обычно используют кольца с внутренним диаметром

а) 120, 140, 160 мм
б) 140, 140, 160 мм
в) 140, 160, 160 мм
г) 120, 140, 140 мм
д) 120, 160, 160 мм

091. При использовании компрессионно-дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова следует помнить, что большая жесткость чрескостной фиксации определяется

а) к вертикальной нагрузке
б) к осевой нагрузке
в) к поперечной нагрузке
г) правильно б) и в)
д) правильно все перечисленное

092. Преимуществом стержневого аппарата перед спицевым является

а) простота конструкции и быстрота компоновки аппарата
б) снижение риска повреждения сосудисто-нервных образований
в) обеспечение оптимальных условий для доступа к поврежденным мягким тканям
г) высокая вариабельность модификаций монтажа аппарата в процессе лечения
д) все перечисленное

093. При введении стержней под углом 10-15° к оси кости с расхождением и последующей осевой нагрузкой отломки будут смещаться

а) образуя угол, открытый в противоположную сторону от рамы аппарата
б) образуя угол, открытый в сторону аппарата
в) по ширине
г) ротационно
д) правильно а) и в)

094. При введении стержней аппарата внешней фиксации под углом 10-15° к оси кости со схождением и последующей осевой нагрузкой отломки будут смещаться

а) образуя угол, открытый в противоположную сторону от рамы аппарата
б) образуя угол, открытый в сторону аппарата
в) по ширине
г) ротационно
д) правильно все перечисленное

095. При несросшихся переломах и ложных суставах на уровне дистального метафиза большеберцовой кости фиксацию отломков целесообразно осуществлять

а) наложением 3 колец с фиксацией короткого фрагмента на одном уровне
б) наложением 4 колец с фиксацией близлежащего сегмента
в) наложением 4 колец с фиксацией вышележащего сегмента
г) правильно б) и в)
д) правильно все перечисленное

096. Ходьба с дозированной нагрузкой в период стабилизации при компрессионно-дистракционном остеосинтезе способствует всему перечисленному, кроме

а) нормализации крово- и лимфообращения
б) нормализации функции мышц

в) консолидации перелома, ложного сустава
г) профилактики невритов
д) предупреждения контрактур

097. Рациональную фиксацию сегмента обеспечивает спицевой аппарат, состоящий
а) из 2 колец
б) из 3 колец
в) из 4 колец
г) из 6 колец
д) правильно а) и б)

098. Наиболее целесообразно при проведении спиц компрессионно-дистракционного аппарата придерживаться следующих принципов
а) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 8-10 см от линии перелома, дистальных колец - через метафизы
б) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 4-5 см от линии перелома, дистальных колец - через метафизы
в) равномерно через равные промежутки вдоль всего сегмента
г) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 6-8 см от линии перелома, дистальных колец - через метадиафизы
д) проведение спиц зависит от операционной ситуации

099. При компрессионно-дистракционном остеосинтезе целесообразно использовать все следующие виды обезболивания, кроме
а) интубационного наркоза
б) масочного наркоза
в) местной анестезии
г) проводниковой анестезии
д) спинномозговой анестезии

100. Преимуществами внеочагового чрескостного остеосинтеза перед другими видами оперативных вмешательств являются все перечисленные, кроме
а) малой травматичности
б) надежной стабилизации отломков костей
в) возможности ранней активизации тяжелых больных
г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства
д) отсутствия или незначительной кровопотери

Ответы

001 - д	015 - в	029 - г	043 - в	057 - в	071 - б	085 - д
002 - г	016 - г	030 - в	044 - г	058 - в	072 - д	086 - а
003 - д	017 - д	031 - д	045 - а	059 - в	073 - б	087 - а
004 - д	018 - д	032 - д	046 - в	060 - г	074 - а	088 - д

005 - г
006 - д
007 - д
008 - д
009 - д
010 - д
011 - д
012 - г
013 - а
014 - д
019 - д
020 - в
021 - д
022 - д
023 - а
024 - д
025 - а
026 - в
027 - д
028 - г
033 - в
034 - б
035 - в
036 - д
037 - в
038 - д
039 - г
040 - д
041 - д
042 - д
047 - д
048 - д
049 - г
050 - г
051 - д
052 - д
053 - а
054 - а
055 - д
056 - б
061 - д
062 - д
063 - а
064 - в
065 - а
066 - а
067 - д
068 - а
069 - в
070 - д
075 - а
076 - а
077 - г
078 - в
079 - а
080 - а
081 - в
082 - д
083 - в
084 - а
089 - г
090 - а
091 - а
092 - д
093 - б
094 - а
095 - а
096 - г
097 - в
098 - б
099 - в
100 - г

Ситуационные задачи

1. Больной М,, 50 лет, дома упал с лестницы, ударившись левым тазобедренным суставом. Встать на ноги не смог, Отмечает боли в области тазобедренного сустава. Конечность ротирована кнаружи.

Ваш предварительный диагноз? Какие клинические симптомы надо проверить для уточнения диагноза? Окажите больному догоспитальную помощь. Как вы его будете обследовать, и лечить в стационаре?

2. Больной А., 36 лет, упал на кисть, появились боли в кистевом суставе, лечился в поликлинике в течение 3-х недель. Был на больничном листе. При обследовании перелом не обнаружен. Больного выписали на работу. Работать не может, при физической нагрузке отмечает усиление боли в суставе. Обратился за консультацией. При надавливании в области анатомической табакерки усиливается боль.

Поставьте диагноз. Наметьте лечение. Найдите ошибку, допущенную в поликлинике.

3. Больной С., 56 лет при ходьбе стопы обеих ног отклоняются кнаружи, верхушка медиальной лодыжки имеет тенденцию приближаться к полу.

Обследуйте, поставьте диагноз. Как лечить?

4. Больной 60 лет, беспокоят постоянные, боли в левом тазобедренном суставе, ограничение движения в суставе. При осмотре конечность полусогнута, приведена, при

пассивном движении ощущается хруст. Боли успокаиваются при длительном покое. Рентгенологически суставная щель сужена, по краям суставообразующих поверхностей отмечается костное разрастание.

Ваш диагноз и план лечения.

5. Больной М., 66 лет, падая с лестницы, ударился правым боком. Появились сильные боли в области тазобедренного сустава и верхней трети бедра. Опереться на правую ногу не смог. При активно-пассивных движениях боли усиливаются, отмечается патологическая подвижность в В/3 бедра.

Что такое патологическая подвижность? Ваш диагноз? Определите тактику лечения.

6. Больной С., 44 лет жалуется не усталость и умеренные боли в правом тазобедренном суставе. Не может долго ходить. При длительной нагрузке слегка хромает.

Обследуйте, поставьте диагноз. Как лечить?

7. В результате автоаварии двое получили закрытое повреждение костей средней трети голени справа. Обоим 24 года. Перечислите клинические симптомы, встречающиеся при переломах голени. Окажите помощь на месте происшествия.

При обследовании рентгенологически в стационаре обнаружена следующая картина: «У больного С. косой перелом без смешения отломков, а у больного Н,- поперечный перелом со смешением отломков.

Окажите помощь. Выберите метод лечения тому и другому, объясните причину выбора метода лечения.

8. Больной Н. 50 лет, 3 года назад получил закрытый перелом средней трети левого плеча. Был оперирован- кортикальный, т.е. надкостный остеосинтез пластиной «Лена», гипсовая повязка была в течение 3-х недель. Перелом не сросся. Через 8 месяцев пластина удалена. При обследовании отмечается атрофия мышц плеча, патологическая безболезненная подвижность на месте перелома.

Поставьте диагноз. Найдите допущенные ошибки. Как вы будете лечить больного?

9. Сержант С. Ранен в правую половину груди осколком артиллерийского снаряда. Через 2ч после ранения доставлен в ПМП со сбившейся повязкой в тяжелом состоянии, бледен, цианотичен, резкая одышка. В правой подлопаточной области видна неприкрытая повязкой рана размером 4×3 см, через которую при дыхании проходит воздух. Пульс 124 уд/мин.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие мероприятия, в какой последовательности и в каком подразделении ПМП, должны быть выполнены?

10. Рядовой 0. в наступательном бою получил ранение пулей из автомата навылет в правую половину груди. Доставлен в ПМП через 3 ч после ранения. Состояние средней тяжести. Одышка, дыхание 24 в мин. Пульс 94 в мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. На груди наложена повязка, незначительно промокла кровью справа. При

перкуссии справа в верхней половине груди тимпанит, от середины лопатки книзу притупление. Дыхание не проводится.

Сформулируйте предварительный диагноз в первичной медицинской карточке. Составьте план последовательных действий по оказанию помощи и лечению раненого в ПМП.

3. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература

13. Травматология: национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с.

14. Травматология : нац. руководство: краткое издание / [авт.-сост.: О. Е. Агранович и др.] ; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с. - (Национальные руководства).

15. Ортопедия : национальное руководство / Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.

16. Протоколы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными,множественными и изолированными травмами,сопровождающимися шоком : метод. рек. / А. А. Лобжанидз, О. Н. Эргашев, П. Н. Рязанов, А. В. Вальденберг ; [под ред. С. Ф. Багненко] ; Ком. по здравоохранению Ленингр. обл., Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2014. - 53 с. : табл

б) дополнительная литература:

22. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

23. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика: руководство. Загородний Н.В. 2012. - 704 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)

24. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). (ЭБС Консультант студента)

25. Остеопороз: руководство. Котельников Г.П., Булгакова С.В. 2010. - 512 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (библиотека 2 экз; ЭБС Консультант студента)

26. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство. Филоненко С.П., Якушин С.С. 2010. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста)

27. Черепно-мозговая травма: руководство. Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древаля. 2010. - 288 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

28. Межвертельная ротационная остеотомия при лечении асептического некроза головки бедренной кости : метод. рекомендации / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. травматологии и ортопедии ; [Сост.: Н. В. Корнилов, О. П. Большаков, Р. М. Расулов и др.]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010

.

4. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1	Отделение травматологии и ортопедии	Операционная № 1	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, Электрокардиограф облучатель бактерицидный аппарат наркозно-дыхательный аппарат искусственной вентиляции легких Инфузомат отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации стол операционый хирургический многофункциональный универсальный хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 2 этаж, операционная № 1 (пиб 88)	45 $м^2$

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			показателей анализатор дыхательной смеси нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое тоборудование и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.		
2		Перевязочная	тонометр стетоскоп фонендоскоп термеметр медицинские весы ростомер облучатель бактерицидный стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 975)	19.8 м ^{2}
3		Процедурная	Противошоковый набор набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 920)	6,0 м^2
4		Палата № 319	Облучатель бактерицидный.	197022, город Санкт-Петербург, Рентгена 12. Корп. 44, 3 этаж (пиб № 973)	19.5 м^2

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
5		Палата № 320	Облучатель бактерицидный.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 972)	19.9 $м^2$
6		Кабинет № 323 (ординаторская)	Компьютерная техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8, лит. Я 3 этаж, (пиб № 969)	20,5 $м^2$
7	Клиника неврологии	Кабинет электрофизиологии	электроэнцефалограф,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д, (пом.160)	Оперативное управление

а) основная литература

17. Травматология: национальное руководство / Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с.

18. Травматология : нац. руководство: краткое издание / [авт.-сост.: О. Е. Агранович и др.] ; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с. - (Национальные руководства).

19. Ортопедия : национальное руководство / Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.

20. Протоколы диагностики и лечения пострадавших с сочетанными,множественными и изолированными травмами,сопровождающимися шоком : метод. рек. / А. А. Лобжанидз, О. Н. Эргашев, П. Н. Рязанов, А. В. Вальденберг ; [под ред. С. Ф. Багненко] ; Ком. по здравоохранению Ленингр. обл., Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во ПСПбГМУ, 2014. - 53 с. : табл

б) дополнительная литература:

29. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
30. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Основы и практика: руководство. Загородний Н.В. 2012. - 704 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
31. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). (ЭБС Консультант студента)

32. Остеопороз: руководство. Котельников Г.П., Булгакова С.В. 2010. - 512 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (библиотека 2 экз; ЭБС Консультант студента)
33. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство. Филоненко С.П., Якушин С.С. 2010. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста)
34. Черепно-мозговая травма: руководство. Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древаля. 2010. - 288 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
35. Межвертельная ротационная остеотомия при лечении асептического некроза головки бедренной кости : метод. рекомендации / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. травматологии и ортопедии ; [Сост.: Н. В. Корнилов, О. П. Большаков, Р. М. Расулов и др.]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010

Разработчик:
Москалев В. П., д. м. н., проф
Григорян Ф. С., к. м .н, доцент

Рецензент:
Линник С.А., д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии, СГМУ им И. И. Мечникова

Эксперт:
Техилов Р.М., д.м.н., профессор директор РНИИТО имени Р.Р. Вредена

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной

техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля , промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (http://rospsy.ru/), «Phychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (http://www.psychology-online.net/), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;

- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;

- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;

- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;

- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;

- обеспечения компетентности преподавательского состава;

- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин

(модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем, ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
-типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;

- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин. Промежуточные зачеты в конце 1, 2, 3 семестров – до 3 баллов. Включает:

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Травматология и ортопедия».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Травматология и ортопедия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Травматология и ортопедия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1. **Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

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 государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- ✓ в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций;

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

✓ 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.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

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

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

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

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

- 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 реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);

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

- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

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

Вид учебной работы	**Всего часов / зачетных единиц**	**Семестры**
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

5. 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	Устный ответ на вопросы, согласно экзаменационным билетам	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3	Определение уровня профессиональной	Проверка практических навыков	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

	подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач		

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

а) основная литература:

Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г. – 1104 с.

б) дополнительная литература:

-

7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

БИЛЕТЫ ДЛЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
3. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
2. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
3. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
2. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
2. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
2. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
3. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
2. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
3. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Основные методы лечения закрытых переломов.
2. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
3. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
2. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
3. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
2. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
3. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
2. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
3. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика. Консервативное и оперативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение.
2. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
3. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
2. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
3. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед. помощи.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
2. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
3. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение. Определение степени тяжести СДС. Меры по борьбе с острой почечной недостаточностью (ОПН). Профилактика и лечение местных осложнений СДС. Виды экстренных операций при СДС, показания и противопоказания.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
2. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Консервативное и оперативное лечение остеоартроза крупных суставов.
3. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
3. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения на каждом этапе мед. эвакуации.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
2. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
3. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
2. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
3. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
2. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
3. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
2. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
3. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
2. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
3. Классификация холодовой травмы. Характеристика различных видов холодовых поражений.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
2. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
3. Минно-взрывная травма: классификация, диагностика, принципы лечения на ЭМЭ.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
2. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
3. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
2. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
3. Классификация степени тяжести комы при ЧМТ. Способы профилактики асфиксии при утрате сознания.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

Специальность 14.01.15 – травматология и ортопедия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24 (1 часть кандидатского экзамена)

1. Определение длины и окружности конечностей. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
2. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
3. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
2. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
3. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери на ЭМЭ. Показания и техника проведения гемотрансфузии на ЭМЭ, ее особенности. Показания к реинфузии крови.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

1. Открытые переломы. Современные классификации.
2. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
3. Объем первой врачебной, квалифицированной и специализированной мед. помощи пострадавшим с закрытыми и открытыми переломами костей конечностей.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

1. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
2. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
3. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

1. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
2. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
3. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

1. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
2. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
3. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.

ГБОУ ВПО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Минздрава России

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

1. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
2. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).

Этап 2 Определение уровня практической подготовки
Решение ситуационных задач

КОМПЛЕКТЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Задача 1.
Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт.
Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.
ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
8. Как будет осуществлена анестезия?
9. Какой способ лечения следует избрать?
10. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 2.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника.

Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
8. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
9. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
10. Какое лечение следует назначить?

Задача 3.

Больная М.,23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава[9]
8. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
9. Какие дополнительные методы исследования показаны?
10. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

Задача 4.

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт.

Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

ВОПРОСЫ:

6. Сформулируйте диагноз.
7. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
8. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
9. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 5.
Молодой мужчина упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.
ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
9. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
10. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 6.
Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы.
При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.
ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
9. Какова тактика лечения?
10. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

Задача 7.
Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.
ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
9. Какова тактика лечения в данном случае?
10. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 8.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт.

При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
8. Какова тактика лечения?
9. Какой способ анестезии следует избрать?
10. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 9.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу.

При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
8. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
9. Какова тактика лечения?
10. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 10.

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не терял. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предварительный диагноз?
7. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
8. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
9. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
10. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

Задача 11.

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
8. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
9. Каковы основные методы лечение этого повреждения?
10. Какой метод лечение может целесообразно использовать у данной больной?

Задача 12.

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник " баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
8. Знаете ли вы какие-либо еще симптомы характерные для этого повреждения?
9. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
10. Какова лечебная тактика?

Задача 13.

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предварительный диагноз?
7. План общей медикаментозной терапии заболевания?
8. Местная терапия заболевания?
9. Прогноз заболевания?
10. Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?

Задача 14.

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь".

При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предполагаемый диагноз?
7. Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
8. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
9. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
10. Каковы методы лечения этого повреждения.

Задача 15.

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы.

При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
9. Какова тактика консервативного лечения?
10. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

Задача 16.

Больной Д.,23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы.

При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В

н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Правильно ли наложена транспортная шина?
8. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
9. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
10. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Задача 17.

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы.

Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Что обозначает угол Белера?
9. Какова тактика лечения?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 18.

Молодой мужчина упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
7. Как будет произведена анестезия?
8. Что следует выполнить после анестезии?
9. Какова тактика лечения?
10. Сроки сращения перелома?

Задача 19.

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы.

При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он

сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какой метод лечения следует избрать?
8. В каких случаях оперативное лечение не производят?
9. Какова техника оперативного лечения?
10. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 20.

Мужчина упал и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Как будет осуществляться анестезия?
8. Какова тактика лечения?
9. Как будет осуществляться иммобилизация?
10. Показания для оперативного лечения?

Задача 21.

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы.

Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Как будет производиться анестезия?
9. Какова тактика лечения?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 22.

Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе левую руку и ударилась локтем о землю. Почувствовала резкую боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт.

Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется подкожная гематома. Предплечье кажется удлиненным, ось плеча отклонена кпереди. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительная припухлость локтевого сустава и резкая болезненность при попытке произвести движения. Определяется крепитация костных отломков при пальпации. Ось

плеча пересекает линию надмыщелков, образуя острый и тупой углы. Треугольник Гюнтера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
7. Уточните тип перелома?
8. Для чего в задаче даны сведения о пульсе и функции кисти?
9. Чем характеризуются симптом Маркса и треугольник Гюнтера?
10. Какой способ лечения следует избрать?

Задача 23.

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял.

При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
8. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
9. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
10. Ваша тактика лечения?

Задача 24.

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы.

Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какова тактика лечения?
9. Длительность разгрузки конечности с помощью костылей?
10. Какие осложнения возможны в отдаленном периоде после травмы?

Задача 25.

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
8. Как произвести пункцию подногтевой гематомы?
9. Как осуществить иммобилизацию пальца?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 26.

Молодой человек попытался поднять большой *груз.* Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт.

Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой • мышцы плеча.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. В каком участке наиболее часто происходит повреждение данной мышцы?
8. Какова тактика лечения?
9. К чему фиксируют поврежденный конец сухожилия?
10. Как осуществляется иммобилизация?

Задача 27.

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

5. Ваш диагноз?
6. Как следует произвести анестезию?
7. Как будут обработаны кожные покровы и рана?
8. Как будет осуществляться иммобилизация?

Задача 28.

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Как будет осуществляться анестезия?
8. Как следует обработать рану?

9. Как будет осуществляться иммобилизация?
10. Какие дополнительные мероприятия следует произвести?

Задача 29.
Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт.
Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.
ВОПРОСЫ:
6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
9. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
10. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 30.
Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 х 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.
ВОПРОСЫ:
6. Ваш предварительный диагноз?
7. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
8. Виды блокад.
9. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
10. Какие препараты вы назначите больному?

3 этап

Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

Осуществляется на фантомах и симуляционном оборудовании.

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача-травматолога:
1. Наложение различных видов иммобилизирующих повязок

2. Наложение скелетного вытяжения при переломах костей верхней и нижней конечности
3. Проведение местной анестезии.
4. Первичная хирургическая обработка ран
5. Вторичная хирургическая обработка ран
6. Сухожильный шов
7. Вправление травматического вывиха плеча, предплечья
8. Закрытая ручная репозиция при переломах костей верхней и нижней конечности
9. Оперативное восстановление связочного аппарата различных суставов
10. Накостный остеосинтез переломов различной локализации
11. Интрамедуллярный остеосинтез длинных трубчатых костей
12. Наложение АНФ на верхнюю и нижнюю конечность, таз.

Разработчик:
Москалев В. П., д. м. н., проф
Григорян Ф. С., к. м .н, доцент

Рецензент:
Линник С.А., д. м. н., профессор кафедры травматологии и ортопедии, СГМУ им И. И. Мечникова

Эксперт:
Техилов Р.М., д.м.н., профессор директор РНИИТО имени Р.Р. Вредена

Приложение 1

1. Календарный учебный график

Мес	Сентябрь					Октябрь				Ноябрь				Декабрь					Январь				Февраль				Март					Апрель				Май				Июнь					Ин
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	29 - 5	6 - 12	13 - 19	20 - 26	27 - 2	3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	29 - 4	5 - 11	12 - 18	19 - 25	26 - 1	2 - 8	9 - 15	16 - 22	23 - 1	2 - 8	9 - 15	16 - 22	23 - 29	30 - 5	6 - 12	13 - 19	20 - 26	27 - 3	4 - 10	11 - 17	18 - 24	25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	29 - 5	6 - 12
	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
I																		К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П											П	П
II														П П	П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П

2. Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение и рассредоточенные практики	17	11	28	13 1/3		13 1/3	41 1/3
П	Практика	4	14	18	7 2/3	23	30 2/3	48 2/3
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																													
									в том числе					Курс 1											Курс 2																	
		Экз	Зач	Зач с О.	КП	КР	По ЗЕТ	По плану	Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СР	Контроль	Экспертное	Факт	Лек	Сем	Клин. Пр	СР	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СР	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СР	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СР	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СР	Контроль	ЗЕТ
	Итого		9	3			4320	4320	1050	570		120	120	48		514	302		30	31		186	107		30	20		251	161		22.5						37.5						
Б1	Дисциплины (модули)		9	3			1620	1620	1050	570		45	45	48		514	302		24	31		186	107	9	20		251	161		12												
Б1.Б	Базовая часть		6	3			1404	1404	904	500		39	39	48		514	302		24	23		96	61	5	16		207	137		10												
Б1.Б.1	Травматология и ортопедия			1-3			1044	1044	672	372		29	29	28		302	174		14	23		96	61	5	16		207	137		10												
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики		1				36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																						
Б1.Б.3	Патология		1				72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																						
Б1.Б.4	Клиническая фармакология		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																						
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение		1				36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																						
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																						
Б1.Б.7	Педагогика		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																						
Б1.В	Вариативная часть		3				216	216	146	70		6	6							8		90	46	4	4		44	24		2												
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины		2				144	144	98	46		4	4							8		90	46	4																	
Б1.В.ОД.1	Онкология		2				72	72	48	24		2	2							4		44	24	2																	
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция		2				72	72	50	22		2	2							4		46	22	2																	
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору		1				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2											
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.	Расс р.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Всего часов					ЗЕТ		Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ
									По ЗЕТ	По плану	Контакт. р.	СР	ЗЕТ	Экзп	Факт			Итого	СР	Аудр					Итого	СР	Аудр					Итого	СР	Аудр		
Б2	Практики								2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1242			34.5
Б2.1	Стационарная практика	Баз				4			2160	2160				60	60							10		540			15	7		378			10.5	23		1242			34.5
Б2.2	Амбулаторная практика	Баз				2			216	216				6	6							4		216			6											
Б2.3	Симуляционный курс	Вар				1			108	108				3	3	2		108			3																
Б2.4	Прием пациентов по профилю "травматология и ортопедия"	Вар				1			108	108				3	3	2		108			3																

Индекс	Наименование	Вар.	Расс р.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Всего часов					ЗЕТ		Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ
									По ЗЕТ	По плану	Контакт. р.	СР	ЗЕТ	Экзп	Факт			Итого	СР	Аудр					Итого	СР	Аудр					Итого	СР	Аудр		
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	Травматология и ортопедия		ПК-1	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	22	ПК-1	ПК-2										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-4	ПК-5	ПК-8									
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3	
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-3	ПК-7	ПК-12									
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					
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-6											
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-2	ПК-5	ПК-6									
Б2	**Практики**													
Б2.1	Стационарная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б2.2	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б2.3	Симуляционный курс		ПК-5	ПК-6	ПК-7									
Б2.4	Прием пациентов по профилю "травматология и ортопедия"		ПК-1	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3		
Б3	**Государственная итоговая аттестация**		**ПК-1**	**ПК-2**	**ПК-3**	**ПК-4**	**ПК-5**	**ПК-6**	**ПК-7**	**ПК-8**	**ПК-9**	**ПК-10**	**ПК-11**	**ПК-12**
			УК-1	**УК-2**	**УК-3**									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности
31.08.66 «Травматология и ортопедия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дулаев Александр Кайсинович	Д.м.н., проф.	Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Григорян Феликс Сергеевич	К.м.н.	Доцент кафедры травматологии и ортопедии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Москалев Валерий Петрович	Д. м. н.	Профессор кафедры травматологии и ортопедии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
4	Дыдыкин Андрей Валерьевич	Д. м. н.	Профессор кафедры травматологии и ортопедии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ