

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России
С.Ф. Багненко
«20» июня 2022 г.



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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ»

Квалификация: врач-эндоскопист

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2022**

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1 Учебный план и календарный учебный график	9
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3 Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Эндоскопия»	11
2.4 Программы практик	452
3 Условия реализации программы ординатуры	617
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	619
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	619
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	621
5 Приложение	648
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	648

1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.70 «ЭНДОСКОПИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования (ОПОП ВО) – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры «Эндоскопия», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании приказа Минобрнауки России от 26.08.2014 №1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70«Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», приказа Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 № 707н «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», профессионального стандарта специалиста «Врач-эндоскопист», утвержденного приказом № 84н от 03.03.2016 Министерства труда и социальной защиты РФ, приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.06.17 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

Целью ОПОП ВО по специальности «Эндоскопия» 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 выполнение трудовых функций, регламентируемых профессиональным стандартом специалиста «Врач-эндоскопист». Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Эндоскопия», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-эндоскопист.

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 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:

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. №1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего

образования по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» (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 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

11. Приказ № 84н от 03.03.2016 Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта специалиста «Врач-эндоскопист»

12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.06.17 № 328н «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.70 «Эндоскопия» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего 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 физические лица (пациенты) 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 «Эндоскопия» 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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения (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).

Карта (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Эндоскопия», представлена в *Приложении 2*.

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

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

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 80% от общего количества научно-педагогических работников Университета.

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

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100%.

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 10%.

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 «Эндоскопия» 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-эндоскопист".

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 «Эндоскопия» (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 «Эндоскопия».

Квалификация – врач-эндоскопист

2.3.1. Наименование дисциплины «ЭНДОСКОПИЯ»

2.3.2. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования по эндоскопии 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 эндоскопии, 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 «Эндоскопия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-эндоскописта:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по эндоскопии, способного успешно выполнять трудовые действия для осуществления трудовых функций, согласно профессиональному стандарту врача-эндоскописта, утвержденного приказом № 84н от 03.03.2016 Министерства труда и социальной защиты РФ.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по эндоскопии, 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 эндоскопии, 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-эндоскописту 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.

В результате освоения дисциплины «Эндоскопия» у ординатора 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (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);

2.3.3 Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Эндоскопия» 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 с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	1044	504	180	360
	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			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 Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России.	2		10	6	Зачетс оценкой	18
Тема (раздел) 2 Топографическая анатомия и оперативная хирургия	2		44	26		72
Тема (раздел) 3 Эндоскопия верхних отделов желудочно- кишечного тракта	24		248	142		414
Тема (раздел) 4 Эндоскопия нижних отделов желудочно- кишечного тракта и малого таза	23		96	61	Зачетс оценкой	180
Тема (раздел) 5 Бронхоскопия. Торакоскопия. Медиастиноскопия	8		115	75	Зачетс оценкой	198
Тема (раздел) 6 Лечебная эндоскопия	8		92	62		162

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. Ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
ИТОГО	67		605	372	0	1044

2.3.5.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Основы социальной гигиены и организация эндоскопическо й службы в России	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Теоретические основы здравоохранения в РФ. Характеристика состояния здоровья населения, задачи здравоохранения. Организация эндоскопической помощи населению. Понятия, цель, задачи эндоскопии. История эндоскопии. Русская и советская школа эндоскопии. Роль и место эндоскопии в структуре оказания специализированной помощи населению. Современное состояние эндоскопической службы и пути ее развития. Основные принципы организации работы отделения эндоскопии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники). Психологические, юридические особенности работы с пациентами. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и правление эндоскопической службой. Организация неотложной эндоскопической помощи населению.	✓ 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

		Внедрение новых методов лечения. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-эндоскописта. Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного. Взаимоотношения врача и лиц, окружающих больного. Врачебная тайна. Взаимоотношения в медицинском коллективе Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. Вопросы управления, экономики и планирования в эндоскопической службе. Научные основы и современные проблемы управления здравоохранением. Роль и направление деятельности главного эндоскописта в системе управления здравоохранением. Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы. Работа эндоскописта в условиях страховой медицины Санитарно-противоэпидемическая работа в эндоскопической службе. Санитарное просвещение. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете(в поликлинике и стационаре). Санэпид режим эндоскопического отделения. Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий. Организация работы по здоровому образу жизни. Профилактика передачи острозаразных заболеваний во время эндоскопического исследования. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии .	формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания(ПК-1); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков(ПК-4); ✓ готовность к применению 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.	Топографическая анатомия и оперативная	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи Полость носа. Полость рта. Носоглотка. Ротоглотка. Органы шеи. Гортань. Трахея.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности

	хирургия	Пищевод. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости. Трахея и бронхи. Плевра и легкие. Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии. Оперативная хирургия. Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и малого таза. Брюшная стенка. Брюшная полость. Связочный аппарат. Этажи брюшной полости. Внутренние органы. Желудок. Двенадцатиперстная кишка. Тонкая кишка. Толстая кишка. Червеобразный отросток. Печень и желчевыводящие пути. Селезенка. Поджелудочная железа. Лапароцентез. Лапароскопия. Холецистостомия. Дренирование круглой связки печени. Дренирование брюшной полости. Тазовые органы. Мочевой пузырь и мочеиспускательный канал. Матка и придатки. Прямая кишка.	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)
3	Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Методика проведения эзофагогастродуоденоскопии Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций. Сочетанные рентгенологические и эндоскопические исследования. Диагностическая эндоскопия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагит. Дивертикулы. Варикозное	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

	расширение вен пищевода. Кардиоспазм. Ожоговая стриктура. Доброкачественные и злокачественные новообразования пищевода. Пищевод Баррета. Диагностическая эндоскопия желудка. Гастрит. Эрозии. Острая язва. Хроническая язва. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли. Злокачественные неэпителиальные опухоли. Рак желудка. Ранний рак. Болезни оперированного желудка. Гастрит культи. Язвы культи. Анастомозит. Рак культи. Хромоскопия. Диагностическая эндоскопия двенадцатиперстной кишки. Дивертикулы. Острая язва луковицы. Хроническая язва луковицы. Бульбит. Дуоденит. Папиллит. Хроническая дуоденальная непроходимость. Опухоли большого дуоденального сосочка. Холедохоскопия. Холедохолитиаз. Стеноз большого дуоденального сосочка. Злокачественные опухоли желчевыводящих путей. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография(ЭРХПГ) Показания и противопоказания. Обезболивание. Премидикация. Методика проведения ЭРХПГ. Осложнения. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз Новые методы обследования применением эндоскопической аппаратуры и хроэндоскопия. Эндоскопическая ультрасонография(ЭУС). Аппаратура для ЭУС. Показания противопоказания и осложнения при ЭУС. Хроэндоскопия.	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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения(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 участию в

			оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).
4	Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта и малого таза	Диагностическая колоноскопия и методика ее проведения. Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций. Геморрой. Хронический колит. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Дивертикулез. Дивертикулит. Полипы и диффузный полипоз. Рак прямой и ободочной кишки. Ишемический колит. Эрозивно-язвенные поражения толстой кишки. Подслизистые опухоли. СПИД и изменения ЖКТ. Редкие заболевания толстой кишки. Манипуляции на толстой кишке. Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости. Диагностическая лапароскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Заболевания печени. Хронические воспалительные заболевания органов брюшной полости. Онкологические заболевания органов брюшной полости. Заболевания кишечника. Заболевания органов малого таза. Заболевания органов забрюшинного пространства. Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза. Диагностическая кульдоскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Опухоли гениталий. Определение проходимости маточных труб. Склерокистозные изменения яичников. Туберкулез гениталий.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания(ПК-1); ✓ готовность к 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

		Гистероскопия. Диагностическая гистероскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Дисфункциональные маточные кровотечения. Подслизистая миома. Кровяные выделения в период постменопаузы. Аномалии развития матки. Аденомиоз. Подозрение на остатки плодного яйца после аборта.	проблем, связанных со здоровьем(ПК-5); ✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения(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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).
5	Бронхоскопия. Торакоскопия. Медиастиноскопия.	Методика проведения бронхоскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного. Премедикация. Обезболивание. Подготовка аппаратуры. Введение эндоскопа. Введение диагностических инструментов. Последовательность осмотра. Биопсия. Фотографирование. Выполнение диагностических манипуляций. Методика забора промывных вод бронхов и бронхо-альвеолярного лаважа. Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов. Трахеит. Хронический бронхит. Пневмония. Бронхоэктатическая болезнь. Бронхиальная астма. Абсцессы и кисты легких. Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов. Злокачественные опухоли трахеи. Рак легкого. Диссеминированные заболевания	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания(ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических

	легких. Инородные тела. Бронхиальный свищ. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких. Плевриты неясной этиологии. Спонтанный пневмоторакс. Пиопневмоторакс. Опухоли плевры. Пороки развития плевры. Субплеврально расположенные воспалительные и опухолевые процессы. Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения. Внутригрудные аденопатии. Метастазы рака легкого в лимфатические узлы. Диссеминированные легочные процессы. Лечебная бронхоскопия. Санационная бронхоскопия. Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Отдаленные результаты. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения. Способы обезболивания. Выбор инструмента в зависимости от характера инородного тела. Ведение больного после исследования. Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного после удаления опухоли. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки.	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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения(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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ПК-11).

6	Лечебная эндоскопия	Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях. . Классификация желудочно-кишечных кровотечений. Классификация Forrest. Синдром Мэллори-Вэйса. Синдром Бурхава. Варикознорасширенные вены пищевода. Язвенные кровотечения. Синдром Дъелафуа. Способы эндоскопического гемостаза. Орошение, лекарственные препараты. Инфильтрационный гемостаз. Механические способы остановки кровотечения – клипирование, лигирование. Факторы риска возникновения рецидива. Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки. Эндоскопический инструментарий. Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного. Ближайшие и отдаленные результаты. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты для лечения язв, сроки заживления язв. отдаленные результаты. Извлечение инородных тел. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи. Показания и противопоказания. Осложнения.. Ближайшие и отдаленные результаты	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания(ПК-1); ✓ готовность к 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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения(ПК-

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

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

а) основная литература:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил

б) дополнительная литература:

- Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35
- 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. : ил., табл.
- 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.

в) Электронные фонды учебно-методической документации

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

- 2. Подписка на периодические печатные издания изданные в 1 полугодии 2015 г.
ГПДБУ № 714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС
- 3. Подписка на периодические печатные издания изданные во 2 полугодии 2015
Контракт № 017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ

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

2.3.5.4.1. 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 Основы социальной гигиены и организация эндоскопической службы в России	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2	Зачет - 2
2	Тема (раздел) 2 Топографическая анатомия и оперативная хирургия	УК-1 УК-3 ПК -1	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2	
3	Тема (раздел) 3 Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2	
	Тема (раздел) 4 Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта и малого таза (можно уменьшить лекции).	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест - 2	Зачет - 2

	Тема (раздел) 5 Бронхоскопия. Торакоскопия.Медиастиноскопия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2	Зачет - 2
	Тема (раздел) 6 Лечебная эндоскопия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2	
Вид промежуточной аттестации				Зачет с оценкой

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

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

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

№ 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)
				навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного

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

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

Зачеты

Зачет Семестр 1.

Контроль компетенций: УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10 и 11.

Тестирование

Правильные ответы помечены красной звездочкой.

1. Определение социальной гигиены как науки является:

- * а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах в медицине и здравоохранении
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

2. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все, кроме:

- а) Фонда медицинского страхования
- б) Страховой организации
- * в) Органа управления здравоохранением
- г) Медицинского учреждения
- д) Гражданина

3. Правовая база обязательного медицинского страхования регламентируется:

- * а) Законом РФ "О медицинском страховании граждан"
- б) Дополнениями и изменениями к закону РФ "О медицинском страховании"
- в) Законом РФ "О санитарно-экономическом благополучии населения"
- г) Основами законодательства об охране здоровья граждан

4. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:

- * а) Метод экспертных оценок
- б) Соответствие модели конечных результатов деятельности
- в) Оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) Анализ и оценка демографических показателей

5. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная:

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) Это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- * г) Верно все вышеперечисленное

6. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) Здоровье населения
- б) Выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) Данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) Достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
- * д) Все перечисленные выше положения
- е) Верно а) и б)

7. Эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения:

- а) 200 000
- б) 100 000

- * в) 50 000
- г) 25 000
- д) 10 000

8. Эндоскопический центр организуется при наличии:

- а) Населения свыше 300 тысяч
- б) Эндоскопических ставок свыше 20
- * в) Несколько эндоскопических отделений
- г) Крупных многопрофильных больниц
- д) Научно-исследовательского института

9. Ворота гортани образованы:

- * а) Надгортанником, верхушками черпаловидных хрящей и черпалонадгортанными складками
- б) Щитовидным и черпаловидными хрящами
- в) Перстневидным и черпаловидными хрящами
- г) Щитовидным и перстневидным хрящами
- д) Перстневидным хрящом и первым трахеальным кольцом

10. В пищеводе выявляются физиологических сужений:

- а) Два
- б) Три
- * в) Четыре
- г) Пять
- д) Не имеется

11. Длина пищевода у взрослого человека равна:

- а) 15 см
- б) 18-20 см
- * в) 23-25 см
- г) 28-30 см
- д) До 35 см

12. Следующие анатомические образования служат ориентиром при бронхоскопии:

- а) Язычок мягкого неба, небные дужки, надгортанник
- * б) Язычок мягкого неба, надгортанник, голосовые связки
- в) Небные дужки, надгортанник, голосовые связки
- г) Небные дужки, надгортанник, грушевидные карманы
- д) Надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы

13. Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются:

- а) Легочные артерии
- * б) Перикард и левое предсердие
- в) Легочные вены
- г) Перикард и правое предсердие
- д) Перикард и правый желудочек

14. Слизистую оболочку желудка выстилает:

- а) Многослойный цилиндрический эпителий
- б) Многослойный плоский эпителий
- в) Однослойный плоский эпителий
- * г) Однослойный цилиндрический железистый эпителий
- д) Однослойный плоский неороговевающий эпителий

15. Наиболее часто у взрослых встречается:

- а) Складчатая форма 12-перстной кишки
- * б) Подковообразная форма 12-перстной кишки
- г) Углообразная форма 12-перстной кишки
- д) Кольцевидная форма 12-перстной кишки

16. Большой дуоденальный сосочек расположен:

- а) На границе верхней и средней трети задней стенки нисходящей части 12-перстной кишки
- б) На середине передне-боковой стенки нижней горизонтальной части кишки
- * в) На середине или границе средней и нижней трети внутренне-задней стенки нисходящей части
- г) На границе трети передне-внутренней стенки нисходящей части кишки

17. В толще стенки ободочной кишки расположено:

- а) Семь непостоянных сфинктеров
- б) Восемь непостоянных сфинктеров
- * в) Десять непостоянных сфинктеров
- г) Одиннадцать непостоянных сфинктеров
- д) Тринадцать непостоянных сфинктеров

18. К клиническим проявлениям хронической дуоденальной непроходимости относятся все нижеперечисленные признаки, кроме:

- а) Тяжести и болей в животе
- б) Горечи во рту
- в) Рвоты с примесью желчи
- г) Неустойчивого стула
- * д) Изжоги

19. Причина развития ахалазии:

- а) Стресс
- * б) Отсутствие ауэрбаховского сплетения
- в) Желудочно-пищеводный рефлюкс
- г) Все, перечисленное выше
- д) Ничего из перечисленного выше

20. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:

- а) Зонд Блэкмора
- б) Антациды

- в) Экстренная операция
- г) Охлаждение желудка
- * д) Электрокоагуляция дефекта

21. Синдром приводящей петли проявляется:

- а) Рецидивом язвы
- б) Дисфагией
- в) Рвотой желчью
- г) Болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой
- * д) Правильно в) и г)

22. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:

- а) Усиливается
- * б) Исчезает
- в) Иррадиирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

23. Зуд при желтухе связан:

- а) С билирубином
- * б) С солями желчи
- в) С лецитином
- г) С фосфолипидами
- д) С щелочной фосфатазой

24. Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:

- а) Нарушения прохождения пищи по пищеводу
- б) Расширения пищевода
- * в) Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- г) Спазма пищевода
- д) Ничего из перечисленного

25. Микулич в 1881 г сконструировал:

- а) Жесткий эзофагоскоп
- б) Гибкий гастроскоп
- в) Жесткий ректоскоп
- г) Жесткий гистероскоп
- * д) Жесткий аппарат для осмотра желудка, изогнутый в дистальной трети под углом 30°

26. Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Для установления диагноза
- б) Для оценки эффективности лечения
- в) Для установления локализации процесса

- * г) Для определения источников кровотечения
- д) Для проведения лечебных и поеративных манипуляций

27. Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, исключая:

- а) Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения
- * б) Психические заболевания
- в) Гипертермию
- г) Эпилепсию
- д) Кифоз, лордоз, сколиоз

28. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:

- а) Варикозное расширение вен
- б) Инфаркт миокарда
- в) Психические заболевания
- * г) Агональное состояние больного
- д) Желудочно-кишечное кровотечение

29. Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных:

- а) С язвой желудка
- * б) Со стенозом привратника
- в) С хроническим гастритом
- г) С эрозивным гастритом
- д) С полипами желудка

30. Показаниями к проведению зонда в тонкую кишку для энтерального питания служат все перечисленные, кроме:

- а) Недостаточности швов анастомоза
- * б) Несостоятельности анастомоза с явлениями перитонита
- в) Стенозирующих опухолей пищевода, желудка и 12-перстной кишки с выраженными нарушениями пассажа пищи
- г) Органической или функциональной непроходимости верхних отделов пищеварительного тракта после хирургического вмешательства на пищеводе, желудке или 12-перстной кишке
- д) Резко выраженного рубцового стеноза гастро-энтероанастомоза

31. Введение холедохоскопа в желчные пути осуществляется через все перечисленные образования, кроме:

- а) Культи пузырного протока
- б) Холедохотомического отверстия
- * в) Малого дуоденального сосочка

- г) Большого дуоденального сосочка
- д) Холецистостомы

32. Антеградная операционная холедохоскопия показана с целью всего перечисленного ниже, исключая:

- а) Уточнение данных, полученных с помощью других методов обследования, о состоянии желчевыводящих протоков
- б) Получение дополнительных сведений о состоянии желчных протоков
- в) Определение эффективности хирургической санации желчных протоков
- г) Удаление камней из общего желчного протока
- * д) Рассечение стриктуры устья панкреатического протока

33. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:

- а) Гиперемию слизистой оболочки пищевода
- б) Эрозии и язвы
- в) Лейкоплакии
- * г) Полипы
- д) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

34. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:

- а) чувства першения в горле
- б) Неприятного запаха изо рта
- * в) Афонии
- г) Покашливания
- д) Одышки

35. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 1 стадии включает все перечисленные признаки, исключая:

- а) Равномерно расширенные вены диаметром до 2 мм
- * б) Располагаются в верхней трети пищевода
- в) Слизистая оболочка пищевода не изменена
- г) Перистальтика в пищеводе сохранена
- д) Кардия смыкается

36. Эндоскопическая картина болезни Менетрие характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Яркой гиперемии слизистой оболочки
- б) Складки слизистой оболочки утолщены, извиты, хаотично расположены
- * в) Складки слизистой оболочки утолщены, продольные
- г) Эрозии и бородавчатые разрастания на высоте складок
- д) Эластичность слизистой оболочки снижена

37. Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает:

- а) Собственную пластинку
- б) Слизистый слой
- * в) Подслизистый слой
- г) Мышечный слой
- д) Все слои стенки

38. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, исключая:

- а) Излюбленная локализация - малая кривизна
- б) Края язвы мягкие
- * в) Размер от 1 до 3 см
- г) Воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
- д) Часто осложняется кровотечением

39. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются:

- а) В области дна
- б) В субкардиальном отделе
- в) На большой кривизне тела желудка
- * г) На малой кривизне в области угла желудка
- д) В препилорической зоне

40. Изъязвления Дьюлафуа осложняется:

- а) Скрытым кровотечением
- б) Перфорацией
- * в) Профузным кровотечением
- г) Пенетрацией
- д) Малигнизацией

41. На месте зажившей острой язвы образуется:

- а) Рубец звездчатой формы
- б) Рубец линейной формы
- * в) Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- г) Деформация стенки желудка
- д) Псевдодивертикул

42. Каллезная язва - это:

- а) Хроническая язва
- б) Длительно незаживающая хроническая язва
- в) Часто рецидивирующая хроническая язва
- * г) Язва, не склонная к рубцеванию
- д) Острая язва

43. Полипы желудка чаще локализуются:

- а) В кардиальном отделе
- б) В дне

- в) В теле
- * г) В антральном отделе
- д) Излюбленной локализации нет

44. К предраковым относятся все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая:

- а) Кишечную метаплазию
- б) Тяжелую дисплазию слизистой оболочки
- * в) Слабую дисплазию слизистой оболочки
- г) Гиперплазию слизистой оболочки
- д) Атрофию слизистой оболочки

45. Эндоскопические признаки изъязвившегося рака включают все перечисленное, за исключением:

- * а) четких контуров
- б) Прерывистого воспалительного вала вокруг
- в) Изъеденных контуров
- г) Бугристого дна
- д) Инфильтрации слизистой вокруг

46. Глубина поражения при раннем раке желудка включает:

- а) Собственную пластинку слизистой оболочки желудка
- б) Всю слизистую
- * в) Слизистый и подслизистый слои
- г) Слизистый, подслизистый и мышечные слои
- д) Все стенки желудка

47. Эндоскопическая картина при синдроме Золлингер - Эллисона включает все перечисленное, за исключением:

- а) Большого количества жидкости в желудке
- б) Гипертрофии складок желудка и его атонии
- в) Язвенного дефекта больших размеров с глубоким дном, окруженного большим воспалительным валом
- * г) Плоского язвенного дефекта без воспалительного вала вокруг
- д) Наличия множественных язв в желудке и 12-перстной кишке, особенно в ее постбульбарном отделе

48. Эндоскопические признаки прорастания рака в стенку 12-перстной кишки без вовлечения слизистой оболочки характеризуются всем перечисленным, кроме:

- * а) Подвижности слизистой
- б) Фиксированности слизистой
- в) Воспалительных изменений слизистой
- г) Наличия эрозий
- д) Стойкой деформации просвета

Практико-ориентированная часть зачета. Билеты.

Билет 1

- 1 История развития эндоскопии
- 2 Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии
- 3 Хромэндоскопия

Билет 2

1. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного
2. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости
3. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. Пищевод Баррета.

Билет 3.

1. Методика проведения гастрозофагодуоденоскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения.
2. Клиническая и топографическая анатомия гепатобиллиарной зоны
3. Гастрит. Эрозии желудка

Билет 4.

1. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете(в поликлинике и стационаре)
2. Анатомия брюшной полости. Этажи брюшной полости.
3. Болезни оперированного желудка.

Билет 5.

1. Профилактика передачи острозаразных заболеваний во время эндоскопического исследования. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии
2. Анатомия толстой кишки.
3. Желчнокаменная болезнь. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Показания. Противопоказания. Осложнения

Зачет Семестр 2

Контроль компетенций: УК-1; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 и 11.

Тестирование

Правильные ответы помечены красной звездочкой.

1. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:

- * а) Аденома
- б) Липома
- в) Фиброма
- г) Ангиома
- д) Миома

2. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме:

- а) Появления островков регенерации
- б) Исчезновения крипт-абсцессов
- в) Снижения васкуляриности

- г) Восстановления бокаловидных клеток
- * д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

3. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:

- а) Крипт-абсцессы
- * б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- в) Псевдополипы
- г) Диффузное воспаление слизистой
- д) Атрофия слизистой

4. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Ишемический колит
- * в) Туберкулез толстой кишки
- г) Эозинофильный энтероколит
- д) Псевдомембранозный колит

5. Распространенный симптом болезни Крона:

- а) Лихорадка
- б) Боль
- * в) Диарея
- г) Слабость
- д) Анорексия

6. Кишечную инвагинацию характеризуют все симптомы, кроме:

- * а) Запоров
- б) Диареи
- в) Инфильтрата брюшной полости
- г) Выделения из прямой кишки крови и слизи
- д) Болезненных позывов на дефекацию

7. Сегмент ободочной кишки, в котором абсорбируется меньше всего воды:

- а) Слепая кишка
- б) Восходящая кишка
- в) Поперечная ободочная кишка
- * г) Нисходящая кишка
- д) Сигмовидная кишка

8. В норме барий поступает в слепую кишку через:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- * в) 4 часа
- г) 8 часов
- д) 12 часов

9. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:

- а) На амебиаз
- б) На сальмонеллез
- в) На гранулематозный колит
- * г) На неспецифический язвенный колит
- д) На дивертикулит

10. Для псевдомембранозного колита характерно:

- а) Высокая температура
- б) Боли в животе
- в) Понос
- * г) Стафилококк в мазке кала
- д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

11. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:

- а) Запора
- б) Болей в животе
- в) Метеоризма
- * г) Диареи
- д) Отсутствия болезненности при пальпации живота

12. Перед колоноскопией необходимо выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Ирригоскопию
- в) Пассаж бария по кишечнику
- г) Эзофагогастродуоденоскопию
- * д) Ректороманоскопию

13. Колоноскопия не показана:

- а) При анемии
- б) При раке яичника
- в) При метастатическом поражении печени
- г) При полипе желудка
- * д) При дизентерии

14. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:

- а) При неспецифическом язвенном колите
- б) При болезни Крона
- в) При диффузном полипозе толстой кишки
- г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения
- * д) При всех перечисленных заболеваниях

15. Колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:

- * а) Спазма толстой кишки
- б) Наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки
- в) Выраженного спаечного процесса брюшной полости
- г) Плохой подготовки толстой кишки
- д) Выраженного сужения просвета кишки

16. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии относятся все перечисленные, кроме:

- а) Выраженного болевого синдрома
- б) Отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
- в) Ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
- г) Парадоксального движения колоноскопа
- * д) Невозможности выведения просвета кишки в поле зрения

17. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме:

- а) Смазывания конца аппарата маслом
- б) Аспирации воздуха из просвета кишки
- в) Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- г) Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
- * д) Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"

18. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является:

- а) Ректо-сигмовидный отдел
- * б) Сигмовидная кишка
- в) Селезеночный узел
- г) Печеночный узел
- д) Нисходящая кишка

19. К причинам, по которым колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки, относятся:

- а) Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- б) Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- в) Плохая подготовка толстой кишки к исследованию
- г) Стенозирование просвета толстой кишки
- * д) Правильно в) и г)

20. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного:

- а) Лежа на спине
- * б) Лежа на левом боку
- в) Лежа на правом боку
- г) Лежа на животе
- д) В коленно-локтевом положении

21. Следующие физиологические сфинктеры имеют в своей основе анатомический субстрат:

- * а) Сфинктер Гирша и сфинктер Болли
- б) Сфинктер Бузи
- в) Сфинктер Хорста
- г) Сфинктер Пайера - Штрауса

22. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет:

- а) Слепой кишки
- б) Восходящей кишки
- * в) Поперечной ободочной кишки
- г) Нисходящей кишки
- д) Сигмовидной кишки

23. Брыжеечная тень хорошо выражена:

- а) В слепой кишке
- б) В восходящей кишке
- в) В поперечно-ободочной кишке
- * г) В нисходящей кишке
- д) В сигмовидной кишке

24. В понятие "ободочная кишка" входят все следующие отделы кишечника, кроме:

- * а) Подвздошной кишки
- б) Слепой кишки
- в) Восходящей кишки
- г) Сигмовидной кишки

25. В понятие "толстая кишка" входят все перечисленные отделы кишечника, кроме:

- * а) Подвздошной кишки
- б) Слепой кишки
- в) Поперечно-ободочной кишки
- г) Сигмовидной кишки
- д) Прямой кишки

26. Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является:

- а) Печеночный угол
- б) Селезеночный угол
- в) Физиологический сфинктер Кеннона левый
- г) Физиологический сфинктер Кеннона правый
- * д) Физиологический сфинктер Хорста

27. Просвет кишки имеет овальную форму:

- а) В слепой кишке
- б) В восходящей кишке
- в) В поперечно-ободочной кишке
- г) В нисходящей кишке
- * д) В сигмовидной кишке

28. К заболеваниям толстой кишки, при которых Баугиниева заслонка часто является единственным ориентиром, не относятся:

- а) Болезнь Крона, тотальное поражение толстой кишки, фаза трещин
- б) Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение, максимальная степень активности процесса
- в) Дискинезия толстой кишки по атоническому типу
- г) Дивертикулез толстой кишки
- * д) Полипоз толстой кишки

29. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Асциты неясного генеза
- * б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
- в) Диффузные заболевания печени
- г) Женское бесплодие
- д) Спленомегалию

30. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Гемофилии
- * б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г) Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника

31. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:

- а) Малые формы наружного эндометриоза
- б) Склерокистоз яичников
- в) Субсерозные миоматозные узлы матки
- г) Синдром Алена - Мастерса
- * д) Поликистоз яичников

32. Показаниями к плановой кульдоскопии является все перечисленное, кроме:

- а) Подозрения на опухоль внутренних половых органов
- б) Уточнения диагноза склерокистоза яичников
- в) Уточнения проходимости маточных труб при неясных данных гистеросальпингографии
- * г) Спаечного процесса в малом тазу
- д) Выявления уровня окклюзии при частично непроходимых маточных трубах

33. Показаниями к экстренной кульдоскопии являются все перечисленные, за исключением:

- а) Подозрения на разрыв кисты яичника
- б) Подозрения на перекрут ножки кисты или кистомы яичника
- в) Подозрения на апоплексию яичника
- г) Подозрения на трубную беременность
- * д) Подозрения на острый аппендицит

34. Противопоказаниями к кульдоскопии являются все перечисленные, исключая:

- а) Фиксированную ретрофлексию матки
- б) Обширный спаечный процесс в прямокишечно-маточном пространстве
- в) Опухолевые образования малого таза
- * г) Спаечный процесс в брюшной полости
- д) Легочно-сердечную патологию в стадии декомпенсации

35. Оптимальное положение больной на операционном столе во время кульдоскопии:

- а) Горизонтальное
- б) Положение Тренделенбурга
- в) На левом боку
- г) На правом боку
- * д) Коленно-грудное положение

36. Кульдоскоп вводится через:

- а) Передний свод влагалища
- * б) Задний свод влагалища
- в) Правую нижнюю точку Калька
- г) Левую нижнюю точку Калька
- д) Точку Мак-Бурнея

37. Биопсию яичников во время кульдоскопии производят при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Подозрения на функциональную неполноценность яичников при гормональном бесплодии
- б) Уточнения диагноза склерокистозных яичников
- в) Подозрения на дисгенезию
- * г) Воспаления яичника
- д) Уточнения гистологического диагноза при распространенном раковом процессе и туберкулезе гениталий

38. К техническим особенностям биопсии яичника относятся все перечисленные, за исключением:

- * а) Введения маточного зонда и смещение матки кзади
- б) Смещения матки кпереди с помощью маточного зонда
- в) Отведения от яичника прилежащих органов с помощью манипулятора

- г) Биопсии из латерального полюса яичника
- д) Биопсии из верхнего края яичника

39. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Диагностики патологических состояний полости матки
- б) Контроля и динамического наблюдения за эффективностью проводимого лечения
- в) Проведения оперативных вмешательств (полипэктомия)
- г) Проведения манипуляций в полости матки (выскабливание)
- * д) Опухолевых или воспалительных инфильтратов малого таза

40. Гистероскопия с использованием жидких сред применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:

- * а) Контроля за качеством диагностического выскабливания
- б) Злокачественных образований тела матки
- в) Проведения манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции
- г) Деформации и эрозии шейки матки
- д) Прорастания миометрия раковой опухолью, когда есть возможность разрыва матки

41. Эндоскопическая характеристика колита, вызванного употреблением антибиотиков, включает все перечисленные признаки, кроме:

- а) Сегментарного геморрагического колита
- б) В процесс чаще вовлекаются проксимальные отделы толстой кишки
- * в) Поражение толстой кишки сочетается с изменениями слизистой тонкой кишки
- г) Морфологические изменения слизистой варьируют от неспецифического воспаления до псевдомембранозного колита
- д) Изменения слизистой прямой кишки встречаются крайне редко

42. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся:

- а) ейкоцитарная инфильтрация
- б) Гистиоцитарная инфильтрация
- в) Атипия и анаплазия эпителия
- г) Грануляционная ткань
- * д) Саркоидные гранулемы

43. Диффузный полипоз, характеризующийся наличием одинаковых по величине полипов, расположенных равномерно во всех отделах толстой кишки - это:

- а) Гамартомный полипоз
- * б) Милиарный полипоз
- в) Ювенильный полипоз

- г) Аденоматозный полипоз
- д) Аденопапилломатозный полипоз

44. К косвенным эндоскопическим признакам, характерным для эндофитных опухолей толстой кишки, относятся:

- * а) Инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- б) Пржилки или сгустки крови в просвете кишки
- в) Гной и фибрин в просвете кишки
- г) Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- д) Атония толстой кишки дистальнее опухоли

45. Сужение просвета толстой кишки при инфильтративной форме рака следует дифференцировать:

- * а) С болезнью Крона
- б) С рубцовой стриктурой толстой кишки
- в) Со сдавлением толстой кишки извне
- г) С радиационным колитом
- д) С неспецифическим язвенным колитом

Практико-ориентированная часть зачета. Билеты

Билет 1.

1. Диагностическая колоноскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Подготовка к исследованию.
2. Полипы толстой кишки. Диффузный полипоз.
3. Туберкулез гениталий

Билет 2.

1. Дивертикулез. Дивертикулит.
2. Травматические повреждения органов брюшной полости
3. Рак толстой кишки

Билет 3.

1. Зубчатые аденомы толстой кишки.
2. Диагностическая гистероскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения.
3. Неспецифический язвенный колит

Билет 4.

1. Болезнь Крона
2. Диагностическая кульдоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения.
3. Псевдомембранозный колит

Билет 5.

1. Диагностическая лапароскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения.

2. Дифференциальная диагностика между болезнью Крона и Неспецифическим язвенным колитом.
3. Диверсионный колит.

Зачет Семестр 3

Контроль компетенций: УК-1; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 и 11.

Тестирование

1. Первую в мире бронхоскопию выполнил:

- а) Микулич в 1888 г
- * б) Киллиан в 1897 г
- в) Шмидт в 1903 г
- г) Брюннингс в 1926 г
- д) Фридель в 1956 г

2. Показаниями к жесткой бронхоскопии являются:

- а) Трахеостома
- * б) Статус астматикус
- в) Периферический рак легкого
- г) Бронхоэктатическая болезнь
- д) Гипоплазия легкого

3. Наиболее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является:

- а) Новокаин
- б) Кокаин
- в) Тримекаин
- * г) Дикаин
- д) Лидокаин

4. Устье верхне-долевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается:

- а) На 12 часах
- * б) На 9 часах
- в) На 6 часах
- г) На 3 часах
- д) На 2 часах

5. Место отхождения устья левого верхнедолевого бронха расположено:

- а) На задней верхней полуокружности главного бронха
- б) На задней нижней полуокружности главного бронха
- * в) На передней верхней полуокружности главного бронха
- г) От передней нижней полуокружности главного бронха
- д) От боковой поверхности главного бронха

6. Бронх Нельсона - это:

- а) Б1
- б) Б2
- в) Б3
- г) Б5
- * д) Б6

7. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:

- * а) Диссеминированные заболевания легких
- б) Легочное кровотечение
- в) Центральный рак легкого
- г) Статус астматикус
- д) Инородное тело бронха

8. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является:

- а) Центральный рак легкого
- * б) Саркоидоз Бека
- в) Легочное кровотечение
- г) Периферический рак легкого
- д) Аденома бронха

9. Показанием к браш-биопсии является:

- а) Атрофический бронхит
- б) Саркоидоз Бека
- * в) Центральная и периферическая опухоль легкого
- г) Легочное кровотечение
- д) Инородное тело бронха

10. Показанием к щипцевой биопсии во время бронхофиброскопии является:

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Гемангиома
- * г) Центральный рак легкого
- д) Инородное тело бронха

11. Протиповоказанием к щипцевой биопсии является:

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Центральный рак легкого
- г) Периферический рак легкого
- * д) Нарушения свертывающей системы крови

12. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:

- а) Обострение хронического бронхита
- б) Перфорация стенки бронха
- в) Кровотечение

- * г) Пневмоторакс
- д) Разрыв легкого

13. При периферической опухоли легкого показана:

- а) Щипцевая биопсия
- б) Браш-биопсия
- в) Аспирационная биопсия
- * г) Щипцевая биопсия под рентгенологическим контролем
- д) Пункционная биопсия

14. Показаниями к плановой торакоскопии является все перечисленное, кроме:

- а) Плевритов неясной этиологии
- б) Пиопневмоторакса
- в) Опухолей плевры
- * г) Бронхогенного рака легкого
- д) Спонтанного пневмоторакса

15. Противопоказанием к торакоскопии является все, кроме:

- * а) Кахексии
- б) Изменения свертываемости крови
- в) Бронхоплевральных свищей
- г) Острой коронарной недостаточности
- д) Коматозных состояний

16. Среди осложнений при торакоскопии наиболее часто встречаются все, кроме:

- а) Подкожной эмфиземы
- б) Пневмоторакса
- в) Внутривисцерального кровотечения
- г) Инфицирования плевральной полости
- * д) Легочного кровотечения

17. Для торакоскопии типичная точка расположена:

- а) В VIII межреберье по заднеподмышечной линии
- б) Во II межреберье по среднеключичной линии
- * в) В IV межреберье кпереди от среднеподмышечной линии
- г) В IX межреберье по лопаточной линии
- д) В VI межреберье по переднеподмышечной линии

18. Медиастиноскопия показана:

- * а) При увеличении лимфоузлов средостения
- б) При инородном теле легкого
- в) При кровохаркании
- г) При ателектазе легкого
- д) При увеличении щитовидной железы III-IV ст.

19. Основными противопоказаниями к медиастиноскопии являются:

- а) Увеличение щитовидной железы I ст.
- б) Увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
- * в) Синдром верхней полой вены
- г) Центральный рак легкого
- д) Небольшие опухоли вилочковой железы

20. К наиболее частым осложнениям при выполнении медиастиноскопии относятся:

- а) Нагноение раны
- б) Гематома в ране
- в) Подкожная эмфизема
- * г) Кровотечение
- д) Повреждение перикарда

21. Медиастиноскопия выполняется:

- а) Амбулаторно в эндоскопическом отделении
- б) В стационаре в бронхоскопическом кабинете
- * в) В стационаре в условиях операционной
- г) Амбулаторно в условиях операционной
- д) В любом кабинете эндоскопического отделения стационара

22. Оптимальным методом обезболивания при выполнении медиастиноскопии является:

- а) Масочный
- * б) Эндотрахеальный комбинированный наркоз
- в) Поверхностный наркоз без мышечных релаксантов
- г) Местная анестезия

23. Первый анатомический ориентир при медиастиноскопии:

- а) Дуга аорты
- * б) Яремная вырезка
- в) Трахея
- г) Бифуркация трахеи
- д) Грудино-подключичная мышца

24. Третий анатомический ориентир:

- а) Пищевод
- б) Дуга аорты
- в) Трахея
- * г) Бифуркация трахеи
- д) Грудино-подъязычная мышца

25. Отделами, недоступными осмотру при "классической" медиастиноскопии, являются:

- а) Трахея
- б) Бифуркация трахеи
- * в) Корни обоих легких
- г) Начальные отделы главных бронхов
- д) Паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы

26. К лимфоузлам, доступным биопсии при "классической" медиастиноскопии, относят:

- * а) Паратрахеальные и бифуркационные лимфоузлы
- б) Бронхопульмональные
- в) Лимфоузлы, находящиеся в "субаортальном окне"
- г) Околопищеводные
- д) Только паратрахеальные

27. К лимфоузлам, недоступным биопсии при "классической" медиастиноскопии, относят:

- а) Только паратрахеальные
- * б) Бронхопульмональные
- в) Бифуркационные и околопищеводные
- г) Бифуркационные
- д) Бронхопульмональные и паратрахеальные

28. Третья степень интенсивности воспаления характеризуется:

- а) Умеренной гиперемией слизистой
- б) Слизистым секретом
- в) Слизисто-гнойным секретом
- г) Гнойным секретом в умеренном количестве
- * д) Гнойным секретом в большом количестве

29. Для эндоскопической картины гипертрофического бронхита характерно:

- а) Слизистая бронхов гиперемирована
- * б) Слизистая бронхов бледная
- в) Сосудистый рисунок усилен
- г) Хрящевые кольца подчеркнуты
- д) Устья бронхов широкие

30. Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно:

- а) Слизистая гиперемирована
- * б) Сосудистый рисунок усилен
- в) Сосудистый рисунок обеднен
- г) Рисунок хрящевых колец стерт
- д) Устья слизистых желез точечные

31. Для бронхоскопической картины при острой пневмонии характерно:

- а) Слизистая оболочка ярко гиперемирована
- * б) Слизистая оболочка умеренно гиперемирована

- в) Устья сегментарных бронхов деформированы
- г) Устья бронхов резко сужены
- д) Секрет гнойный

32. Признак Суля - это:

- а) Деформация устья бронхов
- б) Секрет в устье бронха смещается воздухом
- * в) Опалесцирующие пузырьки воздуха в окружности заполненного гноем устья
- г) Секрет в устье бронха, не смещаемый воздухом
- д) Секрет отсутствует

33. Наиболее частая локализация абсцесса легкого:

- * а) Верхняя доля справа
- б) Верхняя доля слева
- в) Средняя доля
- г) Нижняя доля справа
- д) Нижняя доля слева

34. Эндоскопическая картина полипа бронха выявляет:

- * а) Гладкую поверхность
- б) Бугристую поверхность
- в) Узкую ножку
- г) Мягкую консистенцию
- д) Дольчатое строение

35. Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии:

- а) Бугристая опухоль
- б) Тонкая ножка
- в) Инфильтрация слизистой вокруг опухоли
- г) Мягкая консистенция опухоли
- * д) Выраженная контактная кровоточивость

36. К раннему раку легких относится:

- * а) T1N0M0
- б) T1N1M0
- в) T2N2M0
- г) T3N2M0
- д) T1N1M1

37. Синдром "мертвого устья" является:

- а) Косвенным признаком бронхоэктатической болезни
- б) Прямым признаком центрального рака легкого
- в) Косвенным анатомическим признаком центрального рака легкого
- * г) Косвенным функциональным признаком центрального рака легкого
- д) Косвенным признаком периферического рака легкого

38. Микроскопическая картина рака легкого включает все перечисленные формы, кроме:

- а) Плоскоклеточного с ороговением
- б) Плоскоклеточного без ороговения
- в) Мелкоклеточного
- * г) Скирр
- д) Аденокарциномы

39. Для актиномикоза характерно распространение процесса по бронхиальному дереву:

- а) Диффузный двусторонний процесс
- б) Диффузный односторонний процесс
- в) Частично диффузный процесс
- * г) Строго ограниченный односторонний процесс
- д) Строго ограниченный двусторонний процесс

40. Для верификации диагноза актиномикоза необходима:

- а) Браш-биопсия
- б) Щипцевая биопсия
- в) Бронхиальный смыв на атипические клетки
- * г) Бронхиальный смыв для посева на питательные среды
- д) Трансbronхиальная биопсия легких

41. Наиболее эффективным лечением муковисцидоза является:

- а) Иммуноterapia
- б) Лучевая терапия
- в) Хирургическое лечение
- * г) Санационные бронхоскопии
- д) Переливание крови

42. Пневмокониозы - это:

- а) Наследственные заболевания
- * б) Профессиональные заболевания
- в) Врожденные заболевания
- г) Ни одно из перечисленных

43. Течение силикоза усугубляет присоединение:

- а) Сифилиса
- * б) Туберкулеза
- в) Бронхоэктазов
- г) Хронического бронхита
- д) Ничего из перечисленного

44. Показаниями к местному лечению язв желудка и 12-перстной кишки являются все перечисленные, исключая:

- а) Безуспешность консервативной терапии
- б) Наличие вокруг язвы фиброзного кольца
- в) Наличие вокруг язвы нависающих краев
- * г) Гигантские язвы (свыше 3 см)
- д) Скопление в полости язвы продуктов распада

45. К пленкообразующим средствам, используемым при местном лечении язв, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Клея МК-6
- б) Клея МК-7
- в) Лифузолия
- * г) Феракрила
- д) Статизоля

46. Антибиотики при местном лечении язв:

- * а) Вводятся в подслизистый слой из 2-3 точек
- б) Вводятся в подслизистый слой из 1 точки
- в) Наносятся на поверхность язвы
- г) Применяются для промывания язвы
- д) Вводятся в мышечный слой из 2-3 точек

47. К задачам, которые необходимо решить при эндогастродуоденоскопии по поводу желудочно-кишечного кровотечения, относятся все перечисленные, исключая:

- а) Есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность
- б) Определить причину кровотечения
- в) При остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
- г) Исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
- * д) Определение объема возможной кровопотери

48. Противопоказаниями к эндоскопическому способу остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:

- а) Агонального состояния больного
- б) Невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз)
- в) Массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа
- * г) Кровотечения из злокачественной опухоли
- д) Рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки

49. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме:

- а) Отсутствия свежей крови в желудке и 12-перстной кишке
- б) Наличия плотно фиксированного тромба
- в) Отсутствия видимой пульсации сосудов

в области источника кровотечения

- * г) Четко видимого тромбированного сосуда на дне язвы
- д) Тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет

50. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:

- а) Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
- б) Нанесение пленкообразующих веществ
- в) Электрокоагуляция
- * г) Электроэксцизия
- д) Местное охлаждение хлорэтилом

51. Противопоказаниями к эндоскопическому исследованию является:

- а) Общее тяжелое состояние больного
- б) Психологическое возбуждение
- * в) Наличие признаков перфорации полого органа
- г) Нахождение инородного тела в 12-перстной кишке
- д) Инородное тело больше 2 см в диаметре

52. К случайным

относятся все следующие инородные тела пищеварительного тракта, кроме:

- а) Пуговиц
- б) Монет
- в) Фруктовых косточек
- * г) bezoars желудка
- д) зубных протезов

53. Из проглоченных волос образуются:

- а) Фитобezoars
- * б) Трихобezoars
- в) Себобezoars
- г) Шеллакобezoars
- д) Пиксобezoars

54. Из переваренного жира образуются:

- а) Фитобezoars
- б) Трихобezoars
- * в) Себобezoars
- г) Шеллакобezoars
- д) Пиксобezoars

55. Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются:

- * а) Гладкие, блестящие рубцы
- б) Неровные, тусклые рубцы
- в) Инфильтрация слизистой оболочки

- г) Эластичность при инструментальной пальпации
- д) Выраженная контактная кровоточивость

56. Наиболее опасным методом лечения рубцовых стриктур пищевода является:

- * а) Бужирование вслепую
- б) Бужирование по струне
- в) Нормированное бужирование по струне
- г) Баллонная пневмо- и гидродилатация
- д) Рассечение стриктуры электроножом

57. У больного эзофагогастродуоденоскопии выявлено 6 полипов желудка диаметром 1.5-2 см на ножке шириной 4-5 мм. Слизистая оболочка полипов яркая, покрыта мелкими эрозиями. По результатам биопсии признаков малигнизации нет. В этом случае наиболее целесообразны:

- а) Хирургическое лечение в плановом порядке
- * б) Лечебная эндоскопическая полипэктомия
- в) Динамическое наблюдение
- г) Экстренное хирургическое вмешательство
- д) На первом этапе эндоскопическая полипэктомия (паллиативная), после чего - хирургическое лечение

58. К осложнениям лечебной бронхоскопии относятся все перечисленные, кроме:

- а) Ухудшение состояния больного
- * б) Подъем температуры после санации и кровохарканье
- в) Бронхоспазм
- г) Реакция на санирующий раствор
- д) Правильно б) и в)

59. Больных, находящихся на искусственной вентиляции легких, следует санировать:

- * а) Ежедневно
- б) Через день
- в) Через 2 дня
- г) Через 3 дня
- д) Через 6 дней

60. Одномоментно в бронхиальное дерево можно ввести:

- а) 10 мл раствора
- * б) 20 мл раствора
- в) 30 мл раствора
- г) 40 мл раствора
- д) 50 мл раствора

61. Антибиотики группы тетрациклинов не следует применять при бронхоскопии, т.к. они вызывают:

- а) арингоспазм
- * б) Бронхоспазм
- в) Кашлевой рефлекс
- г) Отек слизистой
- д) Аллергическую реакцию

62. Клиническая картина при инородных телах трахеи включает:

- а) Боли в грудной клетке
- * б) Приступообразный кашель
- в) Постоянный кашель
- г) Кашель с мокротой
- д) Высокую температуру

63. После колоноскопической электроэксцизии лучше всего извлекать биопсионными щипцами:

- * а) Полипы диаметром до 0.6-0.7 см любой консистенции
- б) Рыхлые образования диаметром до 1-1.5 см
- в) Плотные полипы диаметром до 1-1.5 см
- г) Полипы диаметром до 1-1.5 см любой консистенции
- д) Ворсинчатые полипы диаметром до 1.5 см

64. К случайным инородным телам толстой кишки можно отнести:

- а) Фруктовые косточки
- б) Зубные протезы
- в) Наконечник от кружки Эсмарха
- * г) Каловые камни
- д) Пуговицы

65. Контрольный динамический осмотр больных после удаления из толстой кишки полипа с неинвазивной формой роста следует проводить:

- а) Первые 3 месяца - ежемесячный контроль
- б) Последующие 9 месяцев осмотр производится раз в 3 месяца
- в) 1 раз в 6 месяцев (2-й год после удаления)
- г) 1 раз в год
- (начиная с 3-го года после удаления в течение последующих 2 лет)
- * д) Все ответы правильны

Практико-ориентированная часть зачета. Билеты

Билет 1.

1. Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, осложнения.
2. Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения (диссеминированные легочные процессы, метастазы рака легкого в лимфатические узлы)
3. Классификация желудочно-кишечных кровотечений. Остановка кровотечения из расширенных вен пищевода.

Билет 2.

1. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких(Спонтанный пневмоторакс. Опухоли плевры)
2. Инородные тела трахеи и бронхов
3. Санационная бронхоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения

Билет 3.

1. Синдром Мэллори-Вэйса. Этиология, клиническая картина, лечение
2. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки
3. Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов.

Билет 4 .

1. Рак легкого
2. Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения
3. Способы эндоскопического гемостаза

Билет 5.

1. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки
2. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи.
3. Желудочно-кишечные кровотечения. Этиология. Эндоскопические методы остановки кровотечений

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 стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

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

Врач эндоскопист должен знать:

- Организация эндоскопической службы Российской Федерации.
- Охрана труда и техника безопасности медработников.
- Пожарная безопасность. Обязанности дежурного медперсонала. Порядок действия дежурного врача.
- Врачебная этика и деонтология в профессиональной деятельности врача эндоскописта.

- Топографическая анатомия и оперативная хирургия пищеварительной трубки и трахеобронхиального дерева.
- клинику, диагностику, профилактику и принципы лечения основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, острой и хронической пневмонии, рака легких, доброкачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких);
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и 12-перстной кишки, рака и доброкачественных опухолей желудка, 12-перстной кишки и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронических колитов, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухолей гепато-панкреатодуоденальной зоны, острого аппендицита);
- Анафилактический шок. Патофизиология и интенсивная терапия шоковых состояний. Аспирационный синдром.
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клиника, диагностика, лечение.
- Гастриты: клиника, диагностика, лечение.
- Язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение.
- Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
- Неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, лечение.
- Предраковые изменения слизистой желудочно-кишечного тракта: клиника, диагностика, лечение.
- Острый аппендицит: клиника, диагностика, лечение.
- Острая кишечная непроходимость: клиника, диагностика, лечение.
- Клиника и диагностика перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
- Клиника и диагностика кровотокающей язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
- Острое нарушение мезентериального кровообращения: клиника, диагностика, лечение.
- Ущемленная грыжа: клиника, диагностика, лечение.
- Закрытая и открытая травма живота: клиника, диагностика, лечение.
- Острый панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
- Острый холецистит: клиника, диагностика, лечение.
- Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика желчной гипертензии и механической желтухи
- Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перитонита
- правила формулирования диагноза в соответствии с международными требованиями (МКБ-10, правила определения и кодирования причин заболеваемости и смерти)
- Исторические этапы развития эндоскопии.
- Принципы визуализации в эндоскопии и строение эндоскопов
- Оборудование и инструментарий используемый в эндоскопической практике
- Обработка эндоскопов и инструментария
- Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения бронхоскопии
- Методика выполнения биопсии при бронхоскопии.
- Методика проведения эзофагогастродуоденоскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения эзофагогастродуоденоскопии
- Описательная терминология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Методика гастроскопии с применением дуоденоскопа, инверсионные осмотры.
- Эндоскопическая анатомия двенадцатиперстной кишки, методика дуоденоскопии.
- Методы выполнения биопсии при проведении эзофагогастродуоденоскопии.
- Методика проведения колоноскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения колоноскопии.
- Методы выполнения биопсии при проведении колоноскопии.

- Методика проведения эндоскопической ретроградной холлангиопанкреатографии (ЭРХПГ).
- Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения ЭРХПГ.
- Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС). Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения.
- Капсульная эндоскопия.
- Двухбалонная энтероскопия.
- Компьютерная хромоскопия, монохромная эндоскопия и эндоскопическая микроскопия.
- Принципы хромоэндоскопии, витальные красители.
- Хромоэзофагоскопия. Хромогастроскопия. Хромодуоденооскопия. Хромоколоноскопия.
- Эндоскопическая семиотика бронхо легочной патологии: Хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхиальная астма, муковисцидоз, пневмония.
- Злокачественные эпителиальные опухоли, карциноидные опухоли. Туберкулез, пневмококк, инородные тела трахеобронхиального дерева, Бронхолегочные кровотечения.
- Эндоскопическая семиотика верхнего отдела пищеварительной трубки: эзофагиты.
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Пищевод Барретта.
- Ранний рак пищевода.
- Злокачественные опухоли пищевода.
- Доброкачественные опухоли пищевода.
- Химические поражения пищевода.
- Ахалазия кардии, варикоз вен пищевода.
- Не варикозные пищеводные кровотечения.
- Дивертикулы пищевода, гастриты, эрозии желудка, язва желудка.
- Предраковые изменения слизистой желудка, полипы желудка, ранний рак желудка, распространенный рак желудка.
- Неэпителиальные опухоли желудка.
- Иноородные тела пищеварительной трубки.
- Желудочные кровотечения, оперированный желудок.
- Дуодениты, язва двенадцатиперстной кишки, опухоли двенадцатиперстной кишки, дуоденальные кровотечения.
- Эндоскопическая семиотика нижнего отдела пищеварительной трубки: колиты, хронический язвенный колит, гранулематозный энтероколит, дивертикулярная болезнь толстой кишки.
- Доброкачественные опухоли толстой кишки, злокачественные опухоли толстой кишки, толстокишечные кровотечения.
- Оперативная и лечебная эндоскопия: санационная бронхоскопия, удаление инородных тел трахеобронхиального дерева, восстановление просвета трахеи и крупных бронхов, гемостаз при бронхолегочных кровотечениях, склеротерапия при ВРВП, эндолигирование и стентирование при ВРВП.
- Удаление новообразований пищевода, эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях, эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях, удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ.
- Удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки, чрезкожная эндоскопическая гастростомия, проведение зондов для энтерального питания, эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки, эндоскопическая цистогастростомия, чрезпросветные операции при недостаточности кардии и грыже ПОД, стентирование пищеварительной трубки, эндоскопическая папиллосфинктеротомия.
- Эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе, эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах.

- Удаление новообразований толстой кишки, эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении.

Врач – эндоскопист должен уметь:

- Выполнять диагностическую бронхоскопию.
- Выполнять диагностическую эзофагогастродуоденоскопию
- Выполнять диагностическую ректосигмоскопию
- Выполнять прицельную биопсию при диагностической бронхоскопии.
- Выполнять прицельную биопсию при диагностической эзофагогастродуоденоскопии.
- Выполнять прицельную биопсию при диагностической ректосигмоскопии.
- Выполнять санационную бронхоскопию больным на ИВЛ.
- Участие в качестве ассистента, в проведении исследований: эндоскопической ретроградной холлангиопанкреатографии (ЭРХПГ), эндоскопической ультрасонографии (ЭУС), хромоэзофагоскопии, хромогастроскопии, хромодуоденоскопии, хромоколоноскопии
- Участие в качестве ассистента, в операциях:
 - удаление инородных тел трахеобронхиального дерева; восстановление просвета трахеи и крупных бронхов;
 - гемостаз при бронхопульмональных кровотечениях;
 - склеротерапия при ВРВП;
 - эндолигирование и стентирование при ВРВП;
 - удаление новообразований пищевода;
 - эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях; эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях;
 - удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ;
 - удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки; чрезкожная эндоскопическая гастростомия;
 - проведение зондов для энтерального питания; эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки;
 - эндоскопическая цистогастростомия;
 - чрезпросветные операции при недостаточности карди и грыже ПОД;
 - стентирование пищеварительной трубки;
 - эндоскопическая папиллосфинктеротомия;
 - эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе;
 - эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах;
 - удаление новообразований толстой кишки;
 - эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении
- визуально четко определять анатомические границы физиологических сужений и отделов исследуемых органов;
- правильно оценивать ответные реакции сфинктерных аппаратов исследуемых органов в ответ на введение эндоскопа и воздуха;
- в условиях искусственного освещения и некоторого увеличения правильно отличать макроскопические признаки нормального строения слизистых, серозных покровов и паренхиматозных органов от патологических проявлений в них;
- производить прицельную биопсию из патологических очагов слизистых оболочек серозных покровов и абдоминальных органов;
- ориентировать и фиксировать материал биопсии для гистологического исследования;
- правильно делать мазки - отпечатки для цитологического исследования;

- на основании выявленных микроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов определить нозологическую форму заболевания;
- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документации на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- самостоятельно провести простые способы обследования: пальцевые исследования прямой кишки при кровотечениях, пальпация живота, перкуссия и аускультация живота и легких;
- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы правильно определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования; - научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа (жесткий, гибкий, с торцовой, торцово-боковой или просто боковой оптикой) в зависимости от характера планируемой эндоскопии;
- владеть методами местной инфильтрационной анестезии, местной анестезии глоточного кольца и трахеобронхиального дерева;
- необходимы знания способов биопсии и умения их выполнения;
- владение оформлением медицинской документации и оформлением протоколов исследования;
- умение составления отчета о проделанной работе и проведение анализа эндоскопической деятельности.

Врач – эндоскопист должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации эндоскопических кабинетов;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- принципами работы с аппаратурой в кабинете, использования средств защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения
- методикой работы с персональным компьютером
- Методами:
 - Эзофагогостродуоденоскопии
 - Дуоденоскопии
 - Колоноскопии
 - Бронхоскопии
 - Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
 - Эндоскопической папиллосфинктеротомии

- Холедохоскопии
- Лапароскопии
- Еюноскопии
- Прицельной биопсия из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;
- извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
- местного гемостаза во время эзофагогастродуоденоскопии
- эндоскопической полипэктомии
- Эндоскопической папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков
- установления зонда для питания

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 «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Онкология	
	Эпидемиология	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
	чрезвычайных ситуаций	клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Гигиена	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Микробиология	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		Надлежащая клиническая практика(GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Онкология	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
ПК-6 готовность к применению	Эндоскопия	Онкология	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
эндоскопических методов диагностики и лечения	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
		Онкология	Государственная итоговая 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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Вич-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

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

2-я часть зачета с оценкой: 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 выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

Итоговая оценка за 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 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 ФГБОУ ВОПСБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВОПСБГМУ 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:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил

б) дополнительная литература:

- Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35
- 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. : ил., табл.
- 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.
- Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с.
- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил

Периодические издания:

Эндоскопическая хирургия

Вестник хирургии (с 2016 – эл.версия)

Хирургия .Журнал им.Н.И.Пирогова

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт 2. ЭБС «Консультант студента» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey 5. ЭБС «Консультант врача».

2.3.9.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

2.3.9.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

2.3.8.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Эндоскопия»

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 «Эндоскопия» 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 «Эндоскопия» 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.

2.3.8.3.3 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.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Основы социальной гигиены и организации эндоскопической службы в России»:

1. Понятия, цель, задачи эндоскопии. История развития эндоскопии
2. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного
3. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете(в поликлинике и стационаре)
4. Профилактика передачи острозаразных заболеваний во время эндоскопического исследования. Вопросы асептики и антисептики в эндоскопии
5. Роль и место эндоскопии в структуре оказания специализированной помощи населению. Современное состояние эндоскопической службы и пути ее развития
6. Основные принципы организации работы отделения эндоскопии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники)
7. Организация неотложной эндоскопической помощи населению. Внедрение новых методов лечения
8. Роль и направление деятельности главного эндоскописта в системе управления здравоохранением
9. Планирование, экономика и финансирование эндоскопической службы. Работа эндоскописта в условиях страховой медицины

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»:

1. Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии
2. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости
3. Клиническая и топографическая анатомия гепатобилиарной зоны

4. Анатомия брюшной полости. Этажи брюшной полости
5. Анатомия толстой кишки
6. Клиническая и топографическая анатомия желудка
7. Клиническая и топографическая анатомия полости малого таза
8. Клиническая и топографическая анатомия трахеобронхиального дерева
9. Клиническая и топографическая анатомия полости рта, носа, глотки, гортани

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта»:

1. Методика проведения гастрэзофагодуоденоскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения
2. Устройство эндоскопа. Подготовка аппаратуры. Обработка аппаратуры
3. Последовательность осмотра
4. Хромэндоскопия
5. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. ГЭРБ. Пищевод Баррета. Этиология, классификация, лечение
6. Гастрит. Эрозии желудка
7. Болезни оперированного желудка. Гастрит культи. Язвы культи. Анастомозит. Рак культи
8. Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Показания. Противопоказания. Осложнения
9. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Показания, противопоказания, осложнения. Методика выполнения.
10. Эндоскопическая ультрасонография(ЭУС). Аппаратура для ЭУС. Показания противопоказания и осложнения
11. Ахалазия кардии. Этиология, клиническая картина, лечение. Баллонная дилатация. Пероральная эндоскопическая миотомия. Эндоскопическое введение ботулотоксина
12. Эзофагиты. Этиология, клиническая картина, лечение.
13. Ожоговая стриктура. Этиология, клиническая картина. Бужирование пищевода
14. Острая и хроническая язвы желудка. Этиология, клиническая картина, лечение
15. Язвы двенадцатиперстной кишки. Этиология, клиническая картина, лечение
16. Доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли
17. Злокачественные неэпителиальные опухоли. Рак желудка
18. Дивертикулы двенадцатиперстной кишки
19. Хроническая дуоденальная непроходимость
20. Эндоскопическая ультрасонография(ЭУС). Аппаратура для ЭУС. Показания противопоказания и осложнения. Методика проведения исследования

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта»:

1. Методика проведения диагностической колоноскопии. Показания. Противопоказания. Осложнения. Подготовка больного
2. Последовательность осмотра. Введение диагностических инструментов. Биопсия
3. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиология, клиническая картина, лечение. Дифференциальный диагноз.
4. Дивертикулез и Дивертикулит толстой кишки. Этиология, клиническая картина, лечение.
5. Полипы и диффузный полипоз толстой кишки. Этиология, клиническая картина, лечение.

6. Рак прямой и ободочной кишки. Этиология, клиническая картина, классификация, лечение.
7. СПИД и изменения ЖКТ
8. Редкие заболевания толстой кишки(псевдомембранозный колит, диверсионный колит, инфекционные колиты)
9. Зубчатые аденомы толстой кишки
10. Диагностическая гистероскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
11. Диагностическая кульдоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
12. Диагностическая лапароскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
13. Травматические повреждения органов брюшной полости
14. Туберкулез гениталий
15. Заболевания органов забрюшинного пространства

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Бронхоскопия. Торакоскопия. Медиастиноскопия»:

1. Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, осложнения
2. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких(Спонтанный пневмоторакс. Опухоли плевры)
3. Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения(диссеминированные легочные процессы, метастазы рака легкого в лимфатические узлы)
4. Инородные тела трахеи и бронхов. Показания и противопоказания. Осложнения. Способы обезболивания. Выбор инструмента в зависимости от характера инородного тела
5. Санационная бронхоскопия. Показания. Противопоказания. Осложнения
6. Специфические заболевания дыхательной системы.
7. Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов.
8. Рак легкого
9. Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Показания и противопоказания. Осложнения
10. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки
11. Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Отдаленные результаты

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Лечебная эндоскопия»:

1. Синдром Мэллори-Вэйса. Этиология, клиническая картина, лечение
2. Синдром Бурхава. Этиология, клиническая картина, лечение
3. Синдром Дъелафуа. Этиология, клиническая картина, лечение
4. Портальная гипертензия. ВРВ пищевода. Этиология, классификация. Эндоскопическое лигирование вен пищевода
5. Классификация Forrest
6. Язвенные кровотечения
7. Способы эндоскопического гемостаза. Орошение, лекарственные препараты. Инфильтрационный гемостаз. Механические способы остановки кровотечения – клипирование, лигирование. Факторы риска возникновения рецидива
8. Эндоскопическое удаление полипов и доброкачественных неэпителиальных опухолей пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки. Эндоскопический

инструментарий. Показания и противопоказания. Осложнения. Ведение больного.

Ближайшие и отдаленные результаты

9. Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания и противопоказания. Осложнения. Лекарственные препараты для лечения язв, сроки заживления язв. отдаленные результаты.
10. Инородные тела пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки. Безоары.
11. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи. Показания и противопоказания. Осложнения.. Ближайшие и отдаленные результаты

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Тактика лечения больных с ахалазией кардии
2. Отдаленные результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии.
3. Эндоскопическая ультрасонография в диагностике нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы
4. Диагностика, тактика лечения пищевода Барретта.

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

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

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT. Электронные базы данных 1. "Консультант+" 2. ЭБС «Консультант студента» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey 5. ЭБС «Консультант врача»

Электронные базы данных свободного доступа: эндоскопический портал <http://www.gi-endo.ru/>; стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

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

Обеспечение образовательного процесса в каждом из мест осуществления образовательной деятельности оборудованными учебными кабинетами, объектами для проведения практических занятий, объектами физической культуры и спорта, необходимых для осуществления образовательной деятельности по заявленным к лицензированию образовательным программам

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, (пом. 37) Консультативный кабинет	Компьютеры, подключенные к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор

197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, (пом. 26) Смотровой кабинет №1	Фиброгастроскопы Olympus GIF XQ-30 (2504958,2504908,2504965); Фиброгастроскопы Olympus GIF E(2016701,2016683,2016689); Фиброгастроскоп Fujiion FG-1Z (SN4G204A729) Фибродуоденоскопы Olympus 1T30 (2501135)и Fujiion FD- 1Z (SN1D097A044); Фиброколоноскоп Olympus CF-30L (2511483); Фиброколоноскоп Fujiion FC- 1Z(SN2C282A433); Фиброколоноскоп Olympus CF-EL; Фибробронхоскоп Fujiion FB-120T(SNIBO43A247); Фиброхоледохоскоп Pentax-FCN15X (6110852); Фиброхоледохоскоп Fujiion-FO120S (IY124A022); Галогеновый осветитель CLK-4 (3 шт); Электроотсос медицинский универсальный Vacuson 40; Стол эндоскопический; Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01 «АКСИ»; Источник света Pentax LH-150PC; Тележка для эндоскопии; Ультразвуковой очиститель KS-2 и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 36) Смотровой кабинет №2	Видеогастроскопы Pentax EG-2790K (A120126, A120127,A113299); Видеодуоденоскоп Pentax ED-3490 K(A1202800); ВидеодуоденоскопPentax ED-3480 TK (A12517); Видеоколоноскопы Pentax EC- 389LI (A112525); Ультразвуковой эндоскоп Pentax EG- 3870UTK (A120577); Стол операционный; Отсос медицинский Hirtz hiko-rapidovac,; Стойка медицинская Pentax типа SMC; Видеопроцессор Pentax EPK-1в комплекте с видеомонитором; Сканер ультразвуковой Hitachi EUB7000HV ; Коагулятор электрохирургический ERBE VIO200S; Система моечно-дезинфицирующая (система водоподготовки Jonson&Jonson Adaptaskope); Система сушки и хранения гибких эндоскопов; Набор для эндоскопической резекции слизистойEndoflex ; Баллонный дилататор пищеводный для желчевыводящих путей с помпой; Ирригационная помпа Medivators ; Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 36) Приемная эндоскопического отделения	Компьютерная техника с подключением к сети интернет

197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 94) Учебная комната №1	Компьютер, подключенный к сети интернет с доступом в электронную информационно-образовательную среду; видеопроектор EPSON; стулья 14 штук; столы 6 штук
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 263) Операционная №1	Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 265) Операционная №2	Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668); Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413007); Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (000000007216425155); Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837); Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
197374, город Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д. 54 <i>ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России</i> <i>Договор №96-КБ от 20.07.15</i> Каб.337 БМТ процедурная	Аргоно-плазменный коагулятор (Zoring ARCO 3000 №0003006516); видеоколоноскоп диагностический (Olympus CF – 160L №00000003156); видеогастроскоп операционный (Olympus GIF – H180J № 0003022728); электрохирургический блок (ERBE VIO 300S № 3025710); энтероскоп (Olympus SIF – Q180 № 0003012883); эндоскопический отсасыватель (Olympus

	KV-5 №0003006873); видеоэндоскопический комплекс (Olympus EVIS EXERA II № 0003006865); видеодуоденоскоп (Olympus TJF – Q180V № 3025708); эндоскопический стол (Mobiles 300CL № 0003003598); тележка для эндоскопии (Cleanscope № 0003002142); установка для мойки эндоскопов (Olympus OER-AW № 3025837); Многофункциональная диагностическая УЗИ-система (эндо-УЗИ) Aloka prosound Alfa7 (Эхоэндоскоп конвексный терапевтический Olympus GF – UCT180 № 3025836

Разработчики:

Грицаенко Д.П., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Смирнов А.А., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Кашенко В.А. – д.м.н., лауреат премии правительства РФ, главный хирург КБ№ 122 им. Л.Г.Соколова, профессор кафедры хирургии ФГБОУ ВОСЗГМУ им.И.И.Мечникова

Эксперт:

Волчков В.А., д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ «Веденская больница»

2.4. 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, осуществляющим 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)	2	2	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18	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	Самосто	О	У	Н	О	С	Е	Р

(раздела)	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия	я- тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.			2	2	Зачет	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	2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			4	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

4.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в общественное здоровье и	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к

здравоохранения. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	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.	управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и

			медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика	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

	заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и	формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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).

		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.	
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. Стационароразменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи	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)

		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 правильном обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

	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.	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 здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

			готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при

			чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

			ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
7.	Экономика 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	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

	страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды	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

	организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогаобложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	(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. 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 темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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%, двухбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет:	Система	Описание шкалы

		выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем).	стандартизированных заданий (тестов).	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.	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, 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. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. $\frac{\text{число умерших в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000$
2. $\frac{\text{среднегодовая численность населения}}{\text{число умерших в данном календарном году}} \times 100$

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. $\frac{\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год}}{\text{число развернутых коек}}$
2. $\frac{\text{число развернутых коек}}{\text{число больных за год}}$

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. $\frac{\text{число выбывших больных}}{\text{число развернутых коек}}$
2. $\frac{\text{число коек}}{\text{число умерших больных}}$

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 непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на 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 объемов, 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 граждан 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

функционализировать:

5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
 2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
 3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
 4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 5. оказание акушерской помощи
 6. оказание педиатрической помощи
- Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. отпуск предоставляется только по месту основной работы
- Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 3. отпуска только по месту основной работы
- Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

1. в таблице учета использования рабочего времени
 2. в графике
- Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
 2. с 12 часов вечера до 9 часов утра
- Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
 2. предоставлением двух дней отдыха
- Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
 2. в размере одной часовой ставки
- Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
 2. оплата в двойном размере производится за все часы работы
- Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
2. сверх нормы, по желанию работника

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей до 3 лет
3. не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

1. приказом руководителя предприятия
2. разрешением профсоюзного органа
3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

1. типом и структурой ЛПУ
2. функциями по оказанию медицинской помощи
3. количеством врачей
4. числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

1. утверждать штатное расписание
2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

1. по штатным нормативам
2. по возрастному критерию
3. с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

1. 2х степенную систему обслуживания
2. 3х степенную систему обслуживания
3. неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
2. этиловый спирт
3. предметы ухода
4. медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

1. главная сестра ЛПУ
2. старшая медицинская сестра
3. заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

1. с токсикологическими группами
2. с фармакологическими группами
3. со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

1. наркотические
2. этиловый спирт
3. средства, обладающие одурманивающим действием
4. антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

1. отдельно
2. вместе
3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

1. количественному учету
2. учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органолекарства
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
2. высшие суточные дозы
3. названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
2. по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекарственных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудников
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнения решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. прейскурантные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобрести данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
 2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
 3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций
- Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 2

Участники акционерного общества:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов,
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами,
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии
2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана
3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

1. коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек)
2. физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица
3. коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
2. равноправие разных форм собственности
3. конкуренция
4. срочность
5. возвратность
6. возмездность
7. эквивалентность обмена
8. взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
2. рынок лекарственных препаратов
3. рынок труда медицинского персонала
4. рынок научных разработок
5. рынок медицинского оборудования и техники
6. рынок ценных бумаг
7. рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
2. граждане
3. государство
4. финансово-кредитные учреждения
5. поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью

Верно 1

Маркетинг – это:

1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям
2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена

Верно 3

Потребность – это:

1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосвязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

1. связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем
2. связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации
3. связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна
2. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
3. принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года -40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения

и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: 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 стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-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 «Эндоскопия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
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	Эндоскопия	Эндоскопия	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	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
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Гигиена Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	

Компетенция окружающих	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Эндоскопия	Эндоскопия	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 использованием основных медико-статистических показателей	Эндоскопия	Эндоскопия	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	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Итоговая государственная аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- Дисциплина от 0 до 4 баллов:
 - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
 - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
 - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
 - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
- Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- Зачет от 0 до 4 баллов:
 - (Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)
 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.

- 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
- 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
- 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
- 4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не

высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

9.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ФГБОУ ВОПСБГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. 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 ФГБОУ ВОПСБГМУ 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

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

2.5. ГИГИЕНА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины — формирование у врача-ординатора профилактического мышления, умения, знания и представления в вопросах анализа действия факторов окружающей среды на здоровье населения, организации и проведении оздоровительных мероприятий, гигиенической пропаганды здоровья и научных основ здорового образа жизни.

Задачи дисциплины:

1. осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, проведение гигиенического воспитания и профилактики заболеваний среди населения;
2. проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения внутрибольничных инфекций (инфекционных и паразитарных заболеваний); создание благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала;
3. обучение младшего и среднего медицинского персонала, пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, устранению вредных привычек; навыкам и элементам здорового образа жизни;
4. организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, контролю соблюдения и обеспечения экологической

безопасности;

5. анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по современным научным проблемам; участие в проведении статистического анализа и подготовке доклада по выполненному исследованию;
6. решение отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области профилактики; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

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

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

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

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

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

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

готовностью 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).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гигиена» 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
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			самостоя тельная работа, академ. ч	вид промежу точной аттестац ии	Всего
	занятия лекцион ного типа (лекции)	занятия семинар ского типа (практи ческие, интерактив ные)	занятия клиничес кие практиче ские занятия			
Тема (раздел) 1 Введение. Государственный санитарно- эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно- эпидемиологического благополучия населения	4	2	0	4	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Окружающая среда и здоровье населения	0	8	0	4		12
Тема (раздел) 3 Гигиена лечебно- профилактических учреждений	0	10	0	4		14
Тема (раздел) 4 Радиационная гигиена	0	4	0	2		6
Тема (раздел) 5	0	8	0	6		14

Гигиена труда и охрана здоровья работающих						
Тема (раздел) 6 Питание и здоровье человека	0	12	0	4		16
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. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Служба Роспотребнадзора РФ на современном этапе. Правовые основы деятельности службы Роспотребнадзора. Медицинская экология как интегрирующая медико-биологическая и гигиеническая дисциплина. Новые эколого-гигиенические проблемы окружающей среды. Эколого-гигиенические подходы изучения влияния окружающей среды на здоровье населения. Критерии доказательства причинно-следственных связей между воздействием факторов окружающей среды и изменениями в состоянии здоровья на индивидуальном или популяционном уровне. Элементы гигиенической диагностики в практической работе врача лечебного профиля. Медико-экологическая оценка заболеваемости населения. Социально-гигиенический мониторинг, научное и практическое обоснование. Методология оценки риска здоровью в системе социально-гигиенического мониторинга. Основные элементы методологии оценки риска для здоровья населения: идентификация опасности, оценка экспозиции, характеристика опасности и риска. Гигиеническая оценка условий	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа

		труда медицинских работников. Роль и место врача в разработке комплексных программ в пределах различных административно-хозяйственных образований в области защиты и улучшения среды обитания человека, сохранения его здоровья.	информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).
2	Окружающая среда и здоровье населения	Современные подходы к установлению воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения. Гигиеническая характеристика факторов окружающей среды. Особенности их действия на организм человека. Комбинированное, сочетанное, комплексное, последовательное и интермиттирующее действие различных химических и физических факторов на организм. Отдаленные эффекты действия вредных факторов на организм, отражение этого действия в структуре и уровне заболеваемости населения. Гигиеническое нормирование и контроль за атмосферным воздухом. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения. Санитарная охрана атмосферного воздуха. Гигиенические требования к организации питьевого водоснабжения. Принципы и критерии гигиенического нормирования вредных веществ в воде водных объектов. Гигиеническое нормирование качества питьевой воды. Влияние качества питьевой воды на здоровье населения. Гигиенические вопросы очистки, обеззараживания городских сточных вод и утилизация осадков. Эколого-гигиеническая оценка условий отведения сточных вод. Гигиенические требования к охране почвы населенных мест. Гигиенические вопросы сбора и удаления ТБО. Эколого-гигиеническая характеристика	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).

		основных методов обезвреживания ТБО. Источники химического загрязнения почвы в крупных городах. Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.	
3	Гигиена лечебно-профилактических учреждений	Основные задачи больничной гигиены. Современные гигиенические проблемы больничного строительства. Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка. Системы застройки больниц, зонирование больничного участка. Гигиенические требования к планировке и оборудованию приемного отделения, палатной секции, лечебно-диагностических отделений (операционного блока, рентгенологических и радиологических отделений). Планировка и режим работы в терапевтическом, хирургическом, детском, акушерском и инфекционном отделениях больниц. Система санитарно-гигиенических мероприятий по созданию охранительного режима и благоприятных условий пребывания больных в лечебном учреждении. Микроклимат, показатели естественной и искусственной освещенности, типы инсоляционного режима, источники загрязнения воздуха больничных помещений. Способы санации воздуха. Элементы санитарного благоустройства больниц — отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация, их гигиеническая оценка. Санитарные правила спуска и очистки больничных сточных вод, сбор и удаление медицинских отходов. Внутрибольничные инфекции. Определение, классификация, структура, источники. Характеристика возбудителей, путей и факторов передачи.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к 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

		Гигиенические аспекты профилактики внутрибольничных инфекций. Планировочные, санитарно-технические и дезинфекционные мероприятия. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим больницы. Гигиенические требования к размещению, планировке, оборудованию и организации работы больничных пищеблоков. Гигиенические требования к состоянию здоровья персонала пищеблока при приеме на работу и в процессе трудовой деятельности. Документация по санитарному состоянию пищеблоков и состоянию здоровья персонала. Правила отбора проб и оценки качества готовых блюд дежурным врачом.	здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9).
4	Радиационная гигиена	Ионизирующее излучение. Биологическое действие ионизирующей радиации. Характеристика основных видов излучения. Факторы, определяющие радиационную опасность. Нормы радиационной безопасности. Основы санитарно-гигиенического нормирования в области радиационной гигиены. Охрана окружающей среды от радиоактивных загрязнений. Особенности профессиональной деятельности и радиационная безопасность медицинского персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений. Радиационная безопасность пациентов при диагностике и лечении с использованием источниками ионизирующих излучений.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового

			образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, 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	Гигиена труда и охрана здоровья работающих	Основы законодательства по охране труда, правовые нормы. Гигиеническая классификация и критерии оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса. Влияние условий труда на состояние здоровья населения. Гигиена умственного труда. Профилактика заболеваний, связанных с высоким уровнем нервно-психического напряжения, высокой интенсивностью работы. Организация и порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров. Влияние условий труда на состояние здоровья врачей различных специальностей. Профессиональный риск нарушений здоровья врачей. Профессиональные вредности, профессиональные заболевания и отравления. Подходы к ранней диагностике изменений состояния здоровья. Основы охраны труда врачей. Общие принципы проведения оздоровительных мероприятий на рабочих местах. Гигиеническое нормирование факторов производственной среды.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

			предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
6	Питание и здоровье человека	Значение питания для здоровья, физического развития и работоспособности населения. Биологические и экологические проблемы питания. Законы и принципы рационального питания. Количественная и качественная полноценность питания, сбалансированность рациона. Характеристика физиологических норм питания. Пищевая и биологическая ценности продуктов питания. Анализ различных теорий питания (вегетарианство, сыроедение, голодание, раздельное питание и др.). особенности здорового питания различных групп населения. Методы оценки адекватности питания. Понятие о пищевом статусе как показателе здоровья. Критерии оценки пищевого статуса. Функциональные пищевые продукты. Гигиенические аспекты использования пищевых добавок. Использование биологически активных добавок к пище (БАД) в коррекции пищевого статуса человека. Качество и безопасность пищевых продуктов. Понятие о доброкачественных, недоброкачественных и условно-годных продуктах. Вредные вещества в пищевых продуктах, классификация. Контаминанты, пищевых продуктов,	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 к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю

	классификация. Значение пищевых цепей миграции токсических и радиоактивных веществ через пищевые продукты к человеку. Суперэкоотоксиканты в пищевых продуктах. Канцерогены в продуктах питания. Пищевые добавки, классификация. Пути детоксикации. Алиментарнозависимые заболевания и их профилактика. Питание и профилактика онкологических заболеваний. Питание и профилактика остеопороза. Питание и профилактика сахарного диабета. Питание и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к 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).

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

а) основная литература:

Гигиена и основы экологии человека. Учебник для вузов под редакцией Ю.П. Пивоварова — М.: Издательский центр «Академия», 2010..

б) дополнительная литература:

1. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.(ЭБС Консультант врача)
2. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с. .(ЭБС Консультант врача)
3. Пивоваров Ю. П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 509, [1] с. : ил., табл. - (Высш. проф. образование).
4. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ : [руководство] / под ред. Л. П. Зуевой. - М. : Акварель, 2012. - 30, [1] с. - Библиогр.: с. 29-30.
5. Экспериментальная токсикология : пособие для врачей / [О. М. Антонова и др.] ; под ред. Г. А. Софронова, В. В. Шилова ; Федер. медико-биол. агентство, Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Сев.-Зап. науч. центр гигиены и обществ. здоровья. - СПб. : Медкнига Элби-СПб., 2011. - 270, [1] с. : ил., табл.

Периодические издания
Гигиена и санитария
Вопросы питания
Вестник рентгенологии и радиологии

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 практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4	Модульный тест — 0,4
2	Тема (раздел) 2 Окружающая среда и здоровье населения	УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
3	Тема (раздел) 3 Гигиена лечебно-профилактических учреждений	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-9	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
4	Тема (раздел) 4 Радиационная гигиена	УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
5	Тема (раздел) 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	УК-2 УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
6	Тема (раздел) 6 Питание и здоровье человека	УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-9	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2 Зачет — 2
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии шкал оценивания

	аттестации			
1	Зачет	1-я часть: выполнение тестирования по каждой теме	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> Для получения зачета студенту необходимо набрать: max — 10 баллов min — 6 баллов Предусмотрено 6 тестовых заданий по 10 вопросов каждое. За каждый тест: max — 1 балл (выполнено 9-10 заданий) min — 0,5 балла (выполнено 6-8 заданий) Итого за 6 тестов: max — 6 баллов min — 3 балла В случае, если набрано менее 6 баллов (или студент хочет повысить свой балл до 10), студент может выполнить электронное тестирование по всем темам (разделам)
		2-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с исполнением тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> в варианте 50 вопросов 4 балла (0-6 ошибок) 3,5 балла (7-14 ошибок) 3 балла (13-20 ошибок) 0 баллов (более 20 ошибок)

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

1	Индивидуальный риск это: 1. частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности

	2. пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня 3. зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей 4. ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени Верно 1
2	Коллективный риск это: – частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности – пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня – зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей – ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени Верно 4
3	Ведущие загрязнители атмосферного воздуха: – CO – CO₂ – SO₂ – NO₂ – PO₂ Верно 1, 3, 4
4	Мероприятия по охране атмосферного воздуха: 1. законодательные 2. средства индивидуальной защиты 3. планировочные 4. санитарно-технические Верно 1, 3, 4
5	Действие окислов азота на организм определяется: 1. нарушением транспортной функции крови 2. раздражающим действием на верхние дыхательные пути 3. изменениями ЦНС 4. нарушением функции сердца Верно 1, 2
6	Заболевания, возникающие под действием ультрафиолетовой радиации: – пеллагра – электроофтальмия – рак кожи – эрготизм Верно 2, 3
7	Зоонозы, передающиеся водным путем: • туляремия • дифтерия • лептоспироз

	• брюшной тиф Верно 1, 3
8	Особенности эпидемии водного происхождения: 1. массовость и одновременность среди лиц, пользующихся одним водосточником 2. резкое снижение числа заболеваний после устранения причин вспышки 3. постепенное снижение числа заболеваний у лиц, пользующихся загрязненным водосточником 4. медленное снижение числа заболеваний после устранения причины, вызвавшей эпидемию Верно 1, 2
9	При введении в воду обычных (нормальных) доз хлора не погибают: 1. вирус гепатита 2. цисты амебы 3. брюшнотифозная палочка 4. яйца гельминтов Верно 1, 2, 4
10	В структуре причин, влияющих на здоровье населения, наибольший удельный вес имеет: ✓ наследственность (генетический фактор) ✓ экологические факторы ✓ брюшнотифозная палочка ✓ яйца гельминтов Верно 1, 2, 4
11	Рекомендуемое расстояние между фасадами лечебных корпусов: 1. в пределах 1 высоты наиболее высокого противостоящего здания 2. в пределах 1,5 высот наиболее высокого противостоящего здания 3. в пределах 2,5 высот наиболее высокого противостоящего здания 4. в пределах 3 высот наиболее высокого противостоящего здания Верно 3
12	Озеленение участка больницы должно составлять не менее: – 20-30% – 40% – 50% – 60% Верно 4
13	Количество коек в палатной секции должно быть не более: – 20 – 30 – 40 – 50 Верно 2
14	Норма площади на одну койку в многокочной палате для больницы общего профиля должна быть не менее: – 6 м² – 7 м² – 8 м² – 9 м²

	Верно 2
15	Изолированные приемные отделения должны иметь: – терапевтическое – акушерское – детское – инфекционное – хирургическое Верно 2, 3, 4
16	Оптимальная ориентация окон операционных: – юг – север – запад – восток Верно 2
17	Требования, предъявляемые к операционным: • изоляция оперблока • устройство естественного проветривания • выделение «чистых» и «гнойных» операционных • размещение наркозных и стерилизационных помещений отдельно от операционных Верно 1, 3, 4
18	Система приточной вентиляции должна быть обязательно оборудована бактерицидными фильтрами в: 1. операционных 2. БАК лабораториях 3. палатах для больных с ожогами 4. инфекционных боксах 5. палатах интенсивной терапии Верно 1, 3, 5
19	Приток воздуха должен преобладать над вытяжкой в: 1. рентгенологическом кабинете 2. операционной 3. родильной комнате 4. физиотерапевтическом кабинете Верно 2, 3
20	Нормативный уровень освещенности лампами накаливания для палат: – 30 лк – 50 лк – 100 лк – 150 лк Верно 2
21	Показатели загрязнения воздуха больничных помещений: 1) окисляемость воздуха 2) микробная обсемененность 3) содержание углеводов 4) содержание оксида углерода Верно 1, 2

22	Для санации воздуха операционных лампами ДБ в отсутствии людей на 1 м³ объема помещения должно приходиться: – 0,5 Вт/м³ – 1,5 Вт/м³ – 2 Вт/м³ – 5 Вт/м³ Верно 2, 3, 4
23	К медицинским отходам класса Б относятся: 1. отходы, контактировавшие с больными анаэробными инфекциями 2. неинфицированная бумага 3. отходы хирургического отделения 4. препараты с истекшим сроком годности Верно 3
24	Цвет упаковки для сбора медицинских отходов класса В: 1. синий 2. красный 3. желтый 4. любой, кроме желтого и красного Верно 2
25	Физическая природа рентгеновского излучения: 1. поток нейтронов 2. поток позитронов 3. фотонное ионизирующее излучение 4. поток α-частиц Верно 3
26	Годовая допустимая доза ионизирующего излучения для рентгенолога составляет: 1. 20 мЗв 2. 5 мЗв 3. 150 мЗв 4. 300 мЗв Верно 1
27	Наибольший вклад в коллективную дозу населения вносят: – рентгенодиагностика – рентгенотерапия – радиоизотопная диагностика – флюорография Верно 2, 4
28	К закрытым источникам ионизирующих излучений относятся: – раствор I^{131} в шприце для инъекций – Co^{60}, запаянный в стальную капсулу – стеклянная ампула с раствором P^{32}, находящаяся в контейнере – Si^{90}, находящийся внутри металлической иглы Верно 1, 3, 4
29	Внутреннее облучение людей возможно: – при авариях на АЭС – при дистанционной лучевой терапии – в отделениях открытых изотопов

	– при радиодиагностике Верно 1, 3, 4
30	Принципы защиты от внешнего γ -излучения: 1. время, расстояние, экран 2. экран, вентиляция 3. экран, вентиляция, респиратор 4. время, респиратор Верно 1
31	Вредные производственные факторы в рентгенкабинетах: 1. загрязнение поверхностей радионуклидами 2. ионизирующее излучение 3. продукты радиолиза воздуха 4. свинец Верно 2, 3, 4
32	Причины утомления при выполнении статической работы: 1. непрерывность импульсов в ЦНС 2. уменьшение объема дыхания 3. возникновение динамического стереотипа 4. уменьшение кровоснабжения мышц Верно 1, 4
33	К психо-физиологическим факторам относятся: 1. эмоциональное напряжение 2. монотонность 3. напряжение голосовых связок 4. умственное напряжение 5. вибрация Верно 1, 2, 3, 4
34	Мероприятия по оздоровлению условий труда при работе с лазерами: – ограждение лазерной зоны – ограждение лазерного луча – зеркальные стены, потолки – защитные очки Верно 1, 2, 4
35	Функциональная кумуляция — это: – способность к выведению вещества – способность к накоплению вещества – способность к накоплению эффекта – способность к метаболизму вещества Верно 3
36	1. Вентиляция в системе оздоровления производственной среды относится к мероприятиям: 2. технологическим 3. санитарно-техническим 4. законодательным 5. медико-профилактическим Верно 2
37	Параметры, определяющие тяжесть труда: 1. энерготраты

	2. плотность сигналов перерабатываемой информации 3. величина статического усилия 4. рабочая поза Верно 1, 3, 4
38	Параметры, определяющие напряженность труда: 1. рабочая поза 2. количество объектов одновременного наблюдения 3. величина динамического усилия 4. плотность перерабатываемой информации Верно 2, 4
39	Компенсациями профессиональной вредности являются: – сокращение продолжительности рабочего дня – дополнительный отпуск – перевод на менее вредную работы с соответствующим сокращением заработной платы – ранний выход на пенсию Верно 1, 2, 4
40	Суточная потребность в белке на 1 кг массы тела взрослого человека составляет: – 1,3 г – 3,5 г – 0,5 г – 1,5 г Верно 1, 4
41	Полиненасыщенные жирные кислоты: – линолевая – пальмитиновая – стеариновая – арахидоновая Верно 1, 4
42	Продукты — источники веществ кислотного характера: 1) молочные продукты 2) овощи, фрукты 3) рыбные продукты 4) зерновые продукты Верно 3, 4
43	Роль экстрактивных веществ мяса: 1. задерживают воду 2. возбуждают секрецию желудка 3. нормализуют холестериновый обмен 4. снижают осмотическое давление Верно 2
44	Значение витаминов для организма человека: 1. участвуют в структуре и функциях ферментных систем 2. обладают энергетическими свойствами 3. входят в структуру мембранных систем 4. обладают пластическими свойствами 5. нормализуют водно-солевой обмен

	Верно 1, 3
45	Приоритетными загрязнителями мяса и мясопродуктов являются: 1. нитрозамины 2. антибиотики 3. гормоны 4. патулины Верно 1, 2, 3
46	Показатели биологической ценности продуктов: 13) витамины 14) белки, жиры, углеводы 15) минеральные соли 16) приедаемость 17) усвояемость Верно 1, 2, 3, 5
47	При изучении социально-гигиенических основ используют методы: – балансовый – анкетный – опросно-весовой – лабораторный Верно 2, 3
48	Величина основного обмена человека зависит от: 1. массы тела 2. роста 3. возраста 4. интенсивности труда Верно 1, 2, 3
49	Полимеры, используемые для пищевых продуктов: – не должны изменять органолептику продукта – не должны изменять свой внешний вид – могут выделять мономеры – могут стимулировать рост микроорганизмов Верно 1, 2
50	Пищевые добавки-антиокислители применяются: – для предотвращения порчи жира – для задержки роста микробов – для улучшения консистенции – для улучшения вкусовых свойств Верно 1

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 изменение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

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

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-4, ПК-9, 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 профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики;
- основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики;
- современную концепцию здоровья человека как результат взаимодействия с окружающей средой, включающую: факторы окружающей среды как природные, так и социальные, характер и особенности реализации их биологической активности;
- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиоональные, генетические);
- заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды;
- принципы гигиенического нормирования факторов окружающей среды, в том числе принципы современной гигиенической диагностики, включая оценку риска вредных факторов здоровью и управление риском;
- гигиенические нормы и требования к размещению, планировке и санитарно-техническому обеспечению лечебно-профилактических учреждений; организации в них санитарно-гигиенического режима;
- профессиональные вредности условий труда врачей и медицинского персонала различного профиля (хирурги, анестезиологи, акушеры-гинекологи, рентгенологи и др.), гигиенические аспекты организации их труда;
- меры по профилактике внутрибольничных инфекций;
- гигиенические требования к размещению, планировке, оборудованию и организации работы больничных пищеблоков;
- гигиенические аспекты питания, основные принципы рационального питания, нормы физиологической потребности организма в основных пищевых веществах, классификацию пищевых отравлений, обязанности врача в расследовании пищевых отравлений, меры по их профилактике;
- методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен уметь:

- анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды по данным:

1. условий пребывания человека в лечебно-профилактических учреждениях по показателям микроклимата, инсоляции, естественного и искусственного освещения, чистоты воздуха

и эффективности вентиляции;

2. структуры питания, биологической ценности пищевых продуктов, их доброкачественности, показателей пищевого статуса с учетом нарушений основных принципов здорового (рационального) питания;

3. условий труда, тяжести и напряженности трудового процесса в лечебных учреждениях.

- давать рекомендации по организации:

1. здорового питания индивидууму и коллектива;

2. комфортного микроклимата в лечебно-профилактических учреждениях;

3. по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками.

- составлять комплексные планы по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях; профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний с учетом условий труда и ранних изменений в состоянии здоровья работающих; обосновывать систему лечебно-профилактических мероприятий;

- пользоваться учебной, научной, нормативной и справочной литературой, сетью Интернет, вести поиск и уметь использовать полученную информацию для решения профессиональных задач.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен владеть:

- методами анализа социально-значимых проблем и процессов, природных и медико-социальных факторов среды обитания, производственных факторов в развитии болезней, способов их коррекции; проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, санитарно-просветительской работы среди младшего и среднего медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения;

- методами контроля за рациональной организацией труда, мероприятиями по охране труда и технике безопасности младшего и среднего медицинского персонала, профилактике профессиональных заболеваний, за соблюдением санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактических учреждениях, общеоздоровительными мероприятиями, мероприятиями по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья;

- научной, нормативной и справочной литературой, умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей и производственной среды.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-4, ПК-9, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Эндоскопия» по дисциплинам ординатуры

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению,	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
анализу, синтезу	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	
Общественное здоровье и здравоохранение		Онкология	Итоговая государственная аттестация
Гигиена		Медицинская психология	
Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Педагогика			
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	Эндоскопия	Эндоскопия	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 «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Гигиена		
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"			
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	

Компетенция окружающих	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый

Форма промежуточной аттестации — зачет.

Для получения зачета студенту необходимо набрать:

max — 10 баллов

min — 6 баллов

Предусмотрено 6 тестовых заданий по 10 вопросов каждое.

За каждый тест:

max — 1 балл (выполнено 9-10 заданий)

min — 0,5 балла (выполнено 6-8 заданий)

Итого за 6 тестов:

max — 6 баллов

min — 3 балла

В случае, если набрано менее 6 баллов (или студент хочет повысить свой балл до 10), студент может выполнить электронное тестирование по всем темам (разделам).

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

в варианте 50 вопросов

4 балла (0-6 ошибок)

3,5 балла (7-14 ошибок)

3 балла (13-20 ошибок)

0 баллов (более 20 ошибок)

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

- Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета постдипломного образования ФГБОУ ВОПСБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВОПСБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 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:

Гигиена и основы экологии человека. Учебник для вузов под редакцией Ю.П. Пивоварова — М.: Издательский центр «Академия», 2010..

б) дополнительная литература:

6. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.(ЭБС Консультант врача)
7. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с. .(ЭБС Консультант врача)
8. Пивоваров Ю. П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 509, [1] с. : ил., табл. - (Высш. проф. образование).
9. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ : [руководство] / под ред. Л. П. Зуевой. - М. : Акварель, 2012. - 30, [1] с. - Библиогр.: с. 29-30.
10. Экспериментальная токсикология : пособие для врачей / [О. М. Антонова и др.] ; под ред. Г. А. Софронова, В. В. Шилова ; Федер. медико-биол. агентство, Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Сев.-Зап. науч. центр гигиены и обществ. здоровья. - СПб. : Медкнига Элби-СПб., 2011. - 270, [1] с. : ил., табл.

Периодические издания

Гигиена и санитария

Вопросы питания

Вестник рентгенологии и радиологии

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 ГОЭТАР10. **Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

10.1 Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Гигиена»

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 «Гигиена» 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 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 «Гигиена» 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)	Тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения»:

- Гигиена, санитария и профилактики. Основные виды профилактики.
- Нормативные правовые акты в области санитарно-эпидемиологического обеспечения населения Российской Федерации.
- Теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения.
- Структура и функции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- Цели, задачи, содержание и методы государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах различного назначения.
- Порядок проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований.
- Основные показатели состояния окружающей среды и здоровья населения в системе социально-гигиенического мониторинга.
- Методы установления причинно-следственных связей между состоянием окружающей среды обитания и здоровьем населения.
- Метод гигиенического (санитарного) обследования объектов и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Метод гигиенического эксперимента и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Метод гигиенической (санитарной) экспертизы и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Эпидемиологический подход к изучению здоровья и болезней человека.
- Методы эпидемиологической диагностики, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Методика оценки риска (абсолютный, относительный и т. п.) для здоровья населения.
- Принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм.
- Порядок применения мер по пресечению выявленных нарушений требований санитарного законодательства, технических регламентов и (или) устранению последствий таких нарушений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Окружающая среда и здоровье населения»

- Регламентирование вредных факторов окружающей среды как наиболее актуальная проблема современной гигиенической науки. Изучение комбинированного, комплексного, сочетанного действия факторов химической, физической и биологической этиологии. Проблема единого регламентирования и установления максимально допустимых нагрузок.
- Использование достижений научно-технического прогресса с целью охраны и оздоровления окружающей среды и здоровья населения.

- Гигиеническое нормирование и контроль за атмосферным воздухом.
- Закономерности распространения пром. выбросов в атмосфере и их учет в практической деятельности.
- Влияние загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость населения.
- Физиологическое, гигиеническое и эпидемиологическое значение воды.
- Гигиенические требования, предъявляемые к питьевой воде; методы лабораторного исследования качества воды; показатели эпидемиологической опасности воды.
- Эндемические заболевания (флюороз, кариес, эндемический зоб, водная нитратно-нитритная метгемоглобинемия). Профилактика.
- Гигиеническая характеристика различных источников водоснабжения, гигиенические требования к качеству воды в водоисточнике.
- Охрана водоемов.
- Основные мероприятия по очистке воды, их гигиеническая оценка.
- Дополнительные мероприятия по улучшению качества воды и показания к их применению.
- Значение обеззараживания воды; физические и химические методы обеззараживания воды, их гигиеническая оценка; методы контроля за качеством обеззараживания воды.
- Гигиенические вопросы организации очистки, обеззараживания городских сточных вод и утилизация осадка.
- Эколого-гигиеническая оценка условий отведения сточных вод.
- Гигиенические вопросы сбора и удаления ТБО.
- Эколого-гигиеническая характеристика основных методов обезвреживания ТБО.
- Источники химического загрязнения почвы в крупных городах.
- Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Гигиена лечебно-профилактических учреждений»:

12. Виды санитарного надзора за лечебно-профилактическими учреждениями.
13. Этапы предупредительного надзора за ЛПУ.
14. Виды и составные части проектов.
15. Методика экспертной оценки проекта строительства ЛПУ.
16. Типы застройки больниц и их гигиеническая оценка.
17. Гигиенические требования к выбору земельного участка под строительство больницы. Зонирование территории больницы.
18. Документы, регламентирующие строительные и санитарно-гигиенические требования к проектированию ЛПУ.
19. Планировка приемного отделения и помещения для выписки. Гигиенические требования к планировке терапевтического отделения.
20. Особенности планировки хирургического, акушерско-гинекологического, детского, инфекционного, рентгеновского и радиологического отделений.

21. Гигиенические требования к планировке поликлинического отделения общего профиля.
22. Планировка лечебно-диагностического отделения.
23. Гигиеническая оценка выбора систем водоснабжения, канализации, отопления, вентиляции, освещения для ЛПУ.
24. Профилактика внутрибольничных инфекций.
25. Палатная секция, гигиенические требования к ней.
26. Палата, гигиенические требования к ней.
27. Гигиенические требования к воздушной среде в помещениях больницы.
28. Виды вентиляции и методы ее эффективности в больничных помещениях.
29. Особенности устройства вентиляции в операционных, инфекционных отделениях, рентгеновском кабинете.
30. Нормативы микроклимата больничных помещений, их физиологическое обоснование. Системы отопления больниц, их сравнительная гигиеническая характеристика.
31. Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению больничных помещений. Методы контроля.
32. Внутрибольничные инфекции. Гигиенические основы их профилактики.
33. Гигиена труда врачей хирургического профиля. Профессиональные вредности, заболевания, их профилактика.
34. Санитарно-гигиенические требования к сбору, удалению и обеззараживанию больничных отходов.
35. Показатели и методы объективного контроля гигиенического режима в больнице.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Радиационная гигиена»:

- 1) Предмет и задачи радиационной гигиены.
- 2) Понятие о радиоактивности, физических величинах и единицах, ее характеризующих.
- 3) Характеристика основных видов ионизирующих излучений.
- 4) Естественный радиационный фон и причины его колебаний.
- 5) Особенности биологического действия ионизирующих излучений.
- 6) Принципы радиационной безопасности. Особенности нормирования доз внешнего облучения.
- 7) Понятие о категориях облучаемых лиц, группах критических органов, основных дозовых пределах.
- 8) Классификация источников ионизирующего излучения.
- 9) Закрытые источники ионизирующих излучений. Определение. Основные опасности при работе с ними, использование в медицине.
- 10) Принципы защиты от внешнего излучения.
- 11) Гигиена труда медицинского персонала при работе с закрытыми источниками.
- 12) Защита пациентов при рентгенологических процедурах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Гигиена труда и охрана здоровья работающих»:

- 1) Понятие о профессиональных вредных факторах. Классификация.
- 2) Профессиональные заболевания и отравления. Особенности установления диагноза, регистрации, учета.
- 3) Профессиональные заболевания, связанные с неблагоприятными психофизиологическими факторами.
- 4) Профессиональные заболевания, связанные с неблагоприятными факторами физической природы.
- 5) Промышленные яды, пути поступления в организм и выведения, судьба ядов в организме.
- 6) Влияние агрегатного состояния вредных веществ, их химического строения (вода / масло), летучести на возникновение профотравлений.
- 7) Виды кумуляции, их значение в развитии острых и хронических профзаболеваний.
- 8) Виды профессиональных интоксикаций и их клинические особенности при отравлении металлами, органическими растворителями и др.
- 9) Отдаленные последствия (их виды), возникающие в результате действия токсических веществ на организм.
- 10) Профессиональные заболевания, связанные с воздействием на организм биологических факторов.
- 11) Профессиональные заболевания, связанные с сенсibiliзирующим действием профессиональных факторов.
- 12) Система регистрации, учета и расследования профессиональных заболеваний (отравлений).
- 13) Общие меры профилактики профессиональных отравлений и заболеваний (законодательные, санитарно-технические, медико-профилактические).
- 14) Задачи и организация лечебно-профилактического питания на промышленных предприятиях.
- 15) Организация и принципы медобслуживания рабочих.
- 16) Роль предварительных и периодических медосмотров в профилактике профессиональной патологии.
- 17) Роль врача лечебного профиля на каждом этапе организации и проведения медосмотров.
- 18) Законодательные документы, определяющие обязательность медосмотров трудящихся, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных факторов.
- 19) Профессиональный риск нарушений здоровья врачей.
- 20) Влияние условий труда на состояние врачей различных специальностей. Профессиональные вредности, профессиональные заболевания и отравления.
- 21) Охрана труда врачей, общие принципы проведения оздоровительных мероприятий на рабочих местах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Питание и здоровье человека»:

- 1) Социально-экономические и социально-гигиенические основы питания. Методы изучения.
- 2) Понятие о диетологическом и пищевом статусах.

- 3) Программа изучения пищевого статуса.
- 4) Классификация статусов питания.
- 5) Медицинский контроль за состоянием питания.
- 6) Статистические методы оценки полноценности питания различных групп населения.
- 7) Лабораторные методы определения полноценности и калорийности рациона.
- 8) Основные обязанности врача лечебного профиля при осуществлении медицинского контроля за питанием.
- 9) Пищевая и биологическая ценность продуктов животного и растительного происхождения.
- 10) Эпидемиологическое значение молока. Зоо- и антропонозы, передающиеся через молоко и молочные продукты. Пищевые отравления, меры профилактики.
- 11) Эпидемиологическое значение мяса и рыбы. Инфекционные заболевания, гельминтозы, передаваемые через мясные и рыбные продукты. Пищевые отравления. Меры профилактики.
- 12) Роль зерновых продуктов в возникновении микотоксикозов и сорняковых токсикозов.
- 13) Цели и принципы санитарной экспертизы продуктов.
- 14) Методы санитарно-гигиенической экспертизы продуктов.
- 15) Категории продуктов в зависимости от их качества и варианты гигиенического заключения о доброкачественности пищевых продуктов.
- 16) Значение правильного питания для физического развития и здоровья населения. Понятие о рациональном питании и основные требования к нему.
- 17) Суточный расход энергии и калорийность питания у представителей различных профессий в зависимости от их пола, возраста и уровня коммунального благоустройства населенных мест.
- 18) Составные части суточных энерготрат.
- 19) Методы определения основного обмена.
- 20) Определение энерготрат, связанных с различными видами работы.
- 21) Роль разнообразия пищи и основные принципы составления рационального недельного меню. Белки, их роль в питании человека, содержание в продуктах, суточная потребность организма в зависимости от возраста и профессии. Белковая недостаточность и ее профилактика.
- 22) Жиры, их физиологическое значение, содержание в продуктах; суточная потребность в жирах. Полиненасыщенные жирные кислоты, липоиды, их биологическая роль, суточная потребность.
- 23) Углеводы, их физиологическое значение, содержание в продуктах. Суточная потребность. Пектиновые вещества, их физиологическое значение.
- 24) Макроэлементы, их физиологическое значение, содержание в продуктах, суточная потребность организма.
- 25) Микроэлементы, их физиологическое значение, суточная потребность и содержание в организме.
- 26) Витамины, их физиологическая роль, содержание в продуктах, классификация витаминов по их физиологическому действию.

- 27) Организация рационального питания различных групп населения (спортсменов, беременных и кормящих женщин, в детском и пожилом возрасте).
- 28) Альтернативные концепции питания, их физиолого-гигиеническая оценка.
- 29) Алиментарные заболевания и причины их возникновения.
- 30) Классификация алиментарных заболеваний.
- 31) Заболевания и синдромы недостаточного питания с БЭН (квашиоркор, алиментарный маразм, витаминная недостаточность, недостаточность ПНЖК, пищевых волокон и др.).
- 32) Болезни и синдромы избыточного питания (алиментарно-экзогенно-конституционное ожирение, синдром избыточности ПНЖК, гипервитаминозы, микроэлементозы).
- 33) Алиментарные инфекционные заболевания зоонозной и антропонозной природы; их профилактика.
- 34) Пищевые паразитарные заболевания, вызванные простейшими; их профилактика.
- 35) Паразитарные заболевания, вызванные гельминтозами. Классификация гельминтозов. Мероприятия по их профилактике.
- 36) Понятие «пищевого отравления». Классификация пищевых отравлений. Характерные особенности вспышек пищевых отравлений.
- 37) Возбудители токсикоинфекций и пищевые продукты, которые могут их вызвать. Клиника. Меры профилактики.
- 38) Сальмонеллез как проблема гигиены питания. Возбудители, пищевые продукты, через которые передается сальмонеллез, клиника, меры профилактики.
- 39) Ботулизм, пищевые продукты, через которые передается ботулизм, клиника, меры профилактики.
- 40) Стафилококковая интоксикация, пищевые продукты, через которые передается стафилококковая интоксикация, клиника, меры профилактики.
- 41) Микотоксикозы, их классификация. Пищевые продукты, через которые передаются микотоксикозы, клиника, меры профилактики.
- 42) Пищевые отравления немикробной природы.
- 43) Алиментарные заболевания невыясненной этиологии (болезнь Кашина-Бека, Гаффская болезнь).
- 44) Методика расследования случаев пищевых отравлений различной этиологии.
- 45) Роль и обязанности врачей лечебного и санитарного профиля в диагностировании и расследовании случаев пищевых отравлений.
- 46) Этапы санитарно-гигиенического контроля за предприятиями общественного питания.
- 47) Медицинский контроль за состоянием здоровья предприятий общественного питания.

Темы рефератов

- 1) Современные проблемы охраны атмосферного воздуха.
- 2) Эколого-гигиенические проблемы загрязнения воздуха крупных городов.
- 3) Гигиеническая характеристика источников загрязнения атмосферного воздуха, проблемы защиты окружающей среды.
- 4) Солнечная радиация, ее гигиеническое значение.
- 5) Погодные факторы, их влияние на организм.
- 6) Метеотропные реакции и метеотропные заболевания, меры профилактики.
- 7) Особенности акклиматизации в различных широтах.

- 8) «Солнечное голодание» и его профилактика.
- 9) Ультрафиолетовое излучение, биологическое действие, использование в лечебно-профилактических целях. Фотосенсибилизация, причины, проявления, профилактика.
- 10) Жилая среда, факторы риска для здоровья в условиях жилой среды. Синдром «больных» зданий.
- 11) Водные эпидемии.
- 12) Эндемические заболевания, профилактика.
- 13) Нанотехнологии для очистки и обеззараживания питьевой воды.
- 14) Современные методы улучшения качества воды.
- 15) Почва, как фактор передачи инфекционных и паразитарных заболеваний.
- 16) Пыль, как фактор риска для здоровья в условиях городской среды.
- 17) Гигиенические аспекты использования полимерных и синтетических материалов.
- 18) Бытовые приборы как источник загрязнения воздуха жилых помещений.
- 19) Гигиена труда врачей различного профиля.
- 20) Внутрибольничная инфекция, профилактика.
- 21) Гигиенические требования к использованию компьютеров для игр и занятий детей и подростков.
- 22) Влияние мобильных телефонов на растущий организм.
- 23) Гигиенические требования к одежде, обуви.
- 24) Гигиена умственного труда, режим труда и отдыха студентов.
- 25) Отравления тяжелыми металлами (ртуть, свинец, марганец, никель, хром, бериллий). Меры профилактики.
- 26) Отравления органическими растворителями (сероуглерод, хлорированные углеводороды, бензол и др.). Меры профилактики.
- 27) Радиационный фактор. Пороговые и беспороговые эффекты, профилактика.
- 28) Вопросы радиационной безопасности медицинского персонала при работе с закрытыми и открытыми источниками ионизирующего излучения. Меры защиты.
- 29) Радиационная авария и здоровье человека.
- 30) Утомление, переутомление при физическом и умственном труде. Меры профилактики.
- 31) Болезни избыточного питания, меры профилактики.
- 32) Профилактика болезней недостаточного питания (БЭН, Квашиоркор и др.).
- 33) Ферментоматии (целиакия, фенилкетонурия и др.), профилактика.
- 34) Микроэлементозы, профилактика.
- 35) Гипо-, гипер-, авитаминозы, меры профилактики.
- 36) Особенности питания детей различных возрастных групп.
- 37) Пищевые токсикозы (ботулизм, стафилококковая интоксикация), профилактика.
- 38) Пищевые токсикоинфекции, профилактика.
- 39) Сальмонеллез, профилактика.
- 40) Микотоксикозы, профилактика.
- 41) Отравления ядовитыми растениями, профилактика.
- 42) Сорняковые токсикозы, профилактика.
- 43) Отравления ядовитыми грибами, профилактики.
- 44) Отравление пестицидами, профилактика.
- 45) Пищевые отравления неустановленной этиологии.
- 46) Нанотехнологии в области питания.
- 47) Генномодифицированные источники пищи.
- 48) Чужеродные вещества в продуктах питания, опасность для здоровья, меры профилактики.
- 49) Основы здорового образа жизни.

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВОПСБГМУ 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
Учебная комната № 2 кафедры общей гигиены с экологией ФГБОУ ВОПСБГМУ им. И.П. Павлова СПб, ул. Л. Толстого 6/8 корпус № 2 этаж 3	Стол — 8 шт., табуреты — 20 шт. Ноутбук Acer AS5336-T352G25MikkT3500/2G/250/DVDRW/WiFi/W7S/15.6" Проектор мультимедиа NEC NP 210

Разработчики:

Карелин А.О., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей гигиены с экологией

Павлова Д.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Налимова И.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Фридман К.Б., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой коммунальной гигиены ФГБОУ ВОСЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

2.6. 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)	клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	2	4		2		8
Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно- эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация	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)	клиническ ие практическ ие занятия			
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 противобактериологическ ой 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 развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.		8		4		12

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 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	Санитарно-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. 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	✓ 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

		больных. Порядок и средства проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Режимно-ограничительные мероприятия, их виды.	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 противозидемических мероприятий при использовании биологических средств. Мероприятия, проводимые при угрозе использования, применения и ликвидации последствий применения биологических средств.	✓ готовностью к проведению противозидемических 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 противозидемических 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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с; (ЭБС КС)
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

1. [Левчук И.П.](#) Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015 130 экз.

2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с..
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1. Военно-медицинский журнал.
2. Медицина катастроф
3. Медицинская радиология и радиационная безопасность

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 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	ПК-3 ПК-7	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5

	индикация биологических средств	ПК-12	
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)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ

№ 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)
				прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или 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

№ 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)
				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 контактными лицами иммуноглобулинов, вакцин.
5. по истечении срока инкубации у контактных 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. подвержены 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 обуславливают 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 существовать вне 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 заболеваемости 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 инкубационным 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) искусственный
 - б) фекально-оральный
 - в) аэрогенный
 - г) трансмиссивный
33. Искусственный 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 приготовления 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 невоинских 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

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина « Эпидемиология чрезвычайных ситуаций »
	Семестр II
Билет № 1	
1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.	
2. Содержание и организация <u>противоэпидемических мероприятий</u> 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.	
<i>Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.</i>	

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

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

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

Формирование части компетенций **ПК-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 «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
УК-3 готовностью к участию в	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
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	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
ПК-3 готовность к проведению противозидемических 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
	Микробиология		
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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 % – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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 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 ФГБОУ ВОПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВОПСПбГМУ 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:

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с; (ЭБС КС)
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство // Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

1. [Левчук И.П.](#) Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015 130 экз.
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с..
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1. Военно-медицинский журнал.
2. Медицина катастроф
3. Медицинская радиология и радиационная безопасность

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВОПСПбГМУ 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 увольнении 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 невоинских 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 ФГБОУ ВОПСБГМУ 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/>

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

Наименование специализированных аудиторий	Перечень оборудования	Примечание
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".

2.7. 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 зачетные единицы	72	72
	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 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 профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего

			медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

			функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогик и.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

			государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 105 экз.
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015

3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последиplomного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы

Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы: – соответствие содержания

		работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного

				материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7. Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14. Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения — это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ

- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и

интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Педагогика» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, в процессе освоения образовательной программы «Педагогика»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
	чрезвычайных ситуаций	клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	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 выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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)

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

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

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

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

осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.
7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании

10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогика.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация

3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

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

2.8. МИКРОБИОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у ординатора углубленных профессиональных знаний в области микробиологии, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины.

Задачи изучения предмета:

- Углубленное изучение морфологии и физиологии микроорганизмов, их генетики, положения в современной систематике;
- Изучение современных методов идентификации микроорганизмов, включая культуральные и молекулярно-генетические методы;
- Изучение принципов подбора противомикробной терапии

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 (в том числе, стоматологических заболеваний), их раннюю диагностику, 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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Микробиология» входит в базовую 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
Аудиторные занятия (всего)	48
В том числе:	
Лекции (Л)	4
Практические занятия (ПЗ)	44
Самостоятельная работа (всего)	24
Промежуточная аттестация	зачет
Общая трудоемкость часы	72

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			
Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	4			2	Зачет	4
Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия		2		2		2
Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика		2		1		3
Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики		4		1		5
Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций		4		2		6
Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций		22		9		31
Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций		10		7		17
ИТОГО	4	44		24	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Название тем лекций дисциплины	Объем по семестрам (часы)
1.	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций	2
2.	Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека	2

№	Наименование раздела	Содержание раздела	Формируемые

п/п	дисциплины		компетенции
1	Успехи современной микробиологии	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций. Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
2	Антибиотикотерапия	Антибиотики и химиотерапевтические препараты. Особенности лекарственной резистентности.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
3	Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика и лечение: вакцины, иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Препараты фагов.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
4	Принципы микробиологической диагностики	Лабораторная диагностика: Исследуемый материал (выбор, взятие и направление материала в бактериологическую лабораторию). Микроскопические методы. Бактериологические методы (принципы выделения чистой культуры возбудителя, ее идентификации и внутривидового типирования). Определение чувствительности выделенной культуры к антибиотикам. Определение специфических антигенов и генетических маркеров в исследуемом материале и другие экспресс-методы лабораторной диагностики. Вирусологические методы исследования. Серологические методы. Обнаружение антител в сыворотке крови больного. Диагностические титры антител. Определение динамики нарастания антител в парных сыворотках. Кожно-аллергические пробы. Значение количественных методов при лабораторной диагностике заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Оценка результатов клинико-диагностических исследований. Критерии для оценки роли условно-патогенных бактерий в патологии. Оформление документации.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
5	Возбудители нозокомиальных инфекций	Возбудители нозокомиальных инфекций и механизмы развития патологических процессов, особенности возникновения и лечения, лабораторная диагностика, антибиотикотерапия.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
6	Возбудители бактериальных инфекций	Бактерии-возбудители гнойно-воспалительных заболеваний, респираторных инфекций, кишечных инфекций, урогенитальных инфекций. Возбудители заболеваний ротовой полости человека. Грибы – Возбудители болезней человека	ПК-1, ПК-3, ПК-5,

7	Возбудители вирусных инфекций	Вирусы - Возбудители болезней человека.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,

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

а) основная литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –
3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В.Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5
4	Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5

	Возбудители бактериальных инфекций		Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций	ПК-1, ПК-3, 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%, пяти бальная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлен ие оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, пяти бальная, тахометрическая)
				последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестирование

1. В состав клеточной стенки фирмикутных бактерий входят следующие компоненты:

- а) пептидогликан тонкий
- б) пептидогликан многослойный
- в) липополисахаридный слой
- г) липоарабиноманнаны
- д) тейхоевые и липотейхоевые кислоты
- е) миколовые кислоты
- ж) наружная мембрана клеточной стенки
- з) порины
- и) белки клеточной стенки
- к) белки наружной мембраны (OMP)

2. Факторы патогенности *Mycoplasma pneumoniae*.

- а) пенетрация
- б) антигенная изменчивость
- в) белки ЦПМ - адгезины
- г) вызывают септический шок

3. *Neisseria gonorrhoeae* чувствительна к следующим антибиотикам:

- а) цефалоспорины
- б) макролиды
- в) циклосерин

- г) рибавирин
4. Для вируса герпеса человека 4 типа (вирус Эпштейна-Барр) характерны следующие свойства:
- а) контактно-бытовой путь заражения
 - б) вызывает трансформацию клеток хозяина
 - в) чувствителен к ацикловиру
 - г) характерна антигенная изменчивость
5. Возбудители системных (глубоких) микозов:
- а) *Nocardia spp.*
 - б) *Actinomyces spp.*
 - в) *Coccidioides immitis*
 - г) *Histoplasma capsulatum*
6. Факторы патогенности *Candida albicans*:
- а) адгезины
 - б) фосфолипазы
 - в) протеазы
 - г) суперкапсиддисмутаза
7. Липидный компонент липотейхоевой кислоты представляет собой:
- а) Фосфолипид внутреннего листка плазматической мембраны
 - б) Фосфолипид внешнего листка плазматической мембраны
 - в) Фосфолипид внутреннего листка наружной мембраны клеточной стенки
 - г) Фосфолипид внешнего листка наружной мембраны клеточной стенки
 - д) липид А в составе внешнего листка наружной мембраны клеточной стенки
8. Неспецифическая (общая) трансдукция осуществляется следующим образом:
- а) с помощью умеренных бактериофагов
 - б) с помощью вирулентных бактериофагов
 - в) при участии IS-последовательностей
 - г) при участии плазмид
9. Бета-лактамы активны в отношении следующих групп микроорганизмов:
- а) грибы
 - б) L-формы бактерий
 - в) фирмикутные бактерии
 - г) облигатные внутриклеточные паразиты
10. Ведущими механизмами устойчивости бактерий к антибиотикам группы тетрациклинов являются :
- а) синтез фермента, модифицирующего антибиотик
 - б) модификация мишени антибиотика в результате мутации
 - в) модификация мишени антибиотика с помощью фермента
 - г) активное выведение из клетки с помощью эффлюкс-систем
 - д) синтез альтернативной формы мишени
11. Мишенью действия дефензинов являются следующие структуры:
- а) Наружная мембрана клеточной стенки грациликутных бактерий
 - б) Липополисахаридный слой клеточной стенки грациликутных бактерий
 - в) Гликокаликс простейших
 - г) Пептидогликан клеточной стенки бактерий
 - д) Цитоплазматическая мембрана бактерий, грибов и простейших
 - е) Хитин клеточной стенки грибов

ж) Миколовые кислоты клеточной стенки кислотоустойчивых бактерий

12. Опсонизация бактерий под действием системы комплемента обусловлена:

- а) Повышением проницаемости клеточной стенки бактерии мишени
- б) Вовлечением CR рецепторов в процесс фагоцитоза
- в) Вовлечением FcγR рецепторов в процесс фагоцитоза
- г) Снижением продукции экзотоксинов

13. М-белок стрептококков обладает следующими свойствами:

- а) является суперантигеном
- б) связывает фибриноген и Fc-участок IgG
- в) локализуется в цитоплазме
- г) имеет филаментозное строение
- д) имеет сайты связывания для фибронектина и CD46, способствуя адгезии бактерий на эпителиоцитах

14. Грамположительные возбудители гнойных инфекций – это бактерии видов:

- а) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- б) *Listeria monocytogenes*
- в) *Pseudomonas aeruginosa*
- г) *Staphylococcus aureus*
- д) *Streptococcus pyogenes*

15. Способность *Corynebacterium diphtheriae* к токсинообразованию обусловлена:

- а) пониженная температура
- б) повышенная температура
- в) инфицирование умеренным бактериофагом
- г) анаэробизм

15. Факторами, определяющими развитие диареи при холере, являются:

- а) пенетрация возбудителя в эпителий кишечника
- б) образование дефекта кишечной стенки
- в) действие эндотоксина
- г) действие экзотоксина
- д) бактериемия

16. В составе вируса гриппа присутствуют следующие ферменты:

- а) РНК-зависимая ДНК-полимераза (обратная транскриптаза) и протеаза
- б) РНК-зависимая РНК-полимераза и интеграз
- в) РНК-зависимая РНК-полимераза и нейраминидаза
- г) Протеаза и нейраминидаза

17. Вирус гепатита А чувствителен к следующим противовирусным препаратам:

- а) Ламивудин
- б) Римантадин
- в) Софосбувир
- г) Противовирусные препараты не разработаны

18. Основной способ заражения вирусом папилломы человека следующий:

- а) Трансплацентарный
- б) Контактный
- в) Фекально-оральный

г) Трансмиссивный

19. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) оказывает цитопатическое действие на клетки следующих типов:

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) Гранулоциты
- г) Кератиноциты

20. Следующие вирусы вызывают формирование синцития:

- а) Парамиксовирусы
- б) Ортомиксовирусы
- в) Пикорнавирусы
- г) Рабдовирусы

Практико-ориентированные задания

Решение ситуационных задач

Ситуационная задача

В клинику инфекционных болезней поступил больной с жалобами на боли в области желудка, тошноту, головную боль, птоз век, диплопию (двоение предметов). Как выяснилось из анамнеза, больная принимала в пищу собственные консервированные грибы. На основании клинической картины и анамнестических данных был поставлен диагноз «ботулизм».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель ботулизма?
 2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?
 3. Факторы патогенности?
 4. Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).
 5. Методы бактериологической диагностики?
- Специфическая профилактика и терапия ботулизма?

Ситуационная задача

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения

стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-5 осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- биологические свойства основных патогенов, вызывающих инфекционные болезни у людей;
- механизмы развития инфекционных процессов, прямое и опосредованное повреждающее действие возбудителей;
- особенности иммунитета при различных инфекционных процессах;
- принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных болезней;
- методы определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам; классификацию, механизмы и спектры действия антимикробных препаратов, принципы их применения;
- диагностические и лечебно-профилактические препараты, применяемые для лабораторной диагностики, специфической профилактики и терапии;

Уметь:

- провести лабораторную диагностику инфекционного заболевания с применением оптимальных современных методов диагностики, позволяющих точно и быстро подтвердить или опровергнуть клинический диагноз;
- провести определение чувствительности микроорганизмов - возбудителей к антимикробным препаратам и дать рекомендацию о применении антимикробных препаратов;
- проводить профилактику инфекционных заболеваний;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	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
	Микробиология		
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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		

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

– менее 50 % - 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.

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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –
3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В. Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

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 ФГБОУ ВОПСПбГМУ 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 «Микробиология»

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 «Микробиология» 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 «Микробиология» 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)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	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.

Вопросы и задания для самоподготовки по темам (разделам)

Наименование темы (раздела)	Вопросы и задания для самоподготовки по темам (разделам)
Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций. Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека.
Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия	1. Свойства основных групп антимикробных препаратов. 2. Основные механизмы устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам. 3. Методы оценки эффективности действия антимикробных препаратов.
Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика и лечение: вакцины (виды и свойства), иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Препараты фагов.
Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики	Лабораторная диагностика: Исследуемый материал (выбор, взятие и направление материала в бактериологическую лабораторию). Микроскопические методы. Бактериологические методы (принципы выделения чистой культуры возбудителя, ее идентификации и внутривидового типирования). Определение чувствительности выделенной культуры к антибиотикам. Определение специфических антигенов и генетических маркеров в исследуемом материале и другие экспресс-методы

	лабораторной диагностики. Вирусологические методы исследования. Серологические методы. Обнаружение антител в сыворотке крови больного. Диагностические титры антител. Определение динамики нарастания антител в парных сыворотках. Кожно-аллергические пробы. Значение количественных методов при лабораторной диагностике заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Оценка результатов клинико-диагностических исследований. Критерии для оценки роли условно-патогенных бактерий в патологии. Оформление документации.
Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	1. Биологические свойства возбудителей нозокомиальных инфекций 2. Особенности экологии, пути и способы передачи возбудителей нозокомиальных инфекций. 3. Факторы и механизмы патогенности возбудителей нозокомиальных инфекций. 4. Особенности иммунного ответа при нозокомиальных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики нозокомиальных инфекциях. 6. Препараты для этиотропной терапии нозокомиальных инфекциях. 7. Препараты иммунотерапии нозокомиальных инфекциях .
Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций	1. Биологические свойства бактерий – возбудителей болезней человека. 2. Особенности экологии, пути и способы передачи бактерий – возбудителей болезней человека. 3. Факторы и механизмы патогенности бактерий. 4. Особенности иммунного ответа при бактериальных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики бактериальных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии бактериальных инфекций. 7. Препараты для иммунопрофилактики и иммунотерапии бактериальных инфекций.
Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций	1. Биологические свойства вирусов – возбудителей болезней человека. 2. Особенности экологии, пути и способы передачи вирусов – возбудителей болезней человека. 3. Факторы и механизмы патогенности вирусов. 4. Особенности иммунного ответа при вирусных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики вирусных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии вирусных инфекций. 7. Препараты для иммунопрофилактики и иммунотерапии вирусных инфекций.

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВОПСБГМУ 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 лаборатория № 1 6-8, ул.Льва Толстого, корп.№36, 1 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Учебная лаборатория № 2 Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп.№36, 2 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Учебная лаборатория № 3 Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп.№36, 2 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Учебная лаборатория № 4 Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп.№36, 2 этаж	Лабораторные столы – 12 шт., Стулья – 24 шт., Микроскопы – 12 шт.,
Аудитория для лекций Конференц-зал Учебная лаборатория № 1 6-8, ул. Льва Толстого, корп.№36, 3 этаж	Стол – 12 шт., Стулья – 24 шт., Монитор – 1 шт., Ноутбук – 1 шт. Асер, проектор Асер x 116

Разработчик:

Вечерковская М.Ф. к.м.н., ассистент

Рецензент:

Директор НИИ медицинской микологии **им. П.Н. Кашкина** д.б.н., проф. Наталья Всеволодовна Васильева

Эксперт:

Клюковкин К.С., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Дисциплины вариативной части

2.9. 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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения (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
	72	72
Общая трудоемкость (ед.)	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование 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 онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татаринова. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

	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	ПК-10, ПК-11
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника 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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	

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 комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с

16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

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,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

		ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	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%, двухбалльная, тахометрическая)

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, двухбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизирован ные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: Менее 60% -незачет – 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 глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, двухбалльная, тахометрическая)
				излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?

- а) преобладание 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) внутримолочное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное
- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
 - б) дерматит
 - в) телеангиоэктазии
 - г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
 - б) телеангиоэктазии
 - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
 - г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма
- ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный

- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-тус

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

- 35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
- а) МРТ, УЗИ, биопсия
 - б) маммография, КТ, биопсия
 - в) маммография, МРТ, биопсия
 - г) маммография, УЗИ, биопсия
 - д) КТ, УЗИ, биопсия
- 36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?
- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
 - б) органосохраняющая операция
 - в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
 - г) мастэктомия по Маддену
 - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
 - е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химио-гормоно-лучевой
- 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
 - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
 - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
 - г) после органосохраняющих операций
 - д) прорастание в жировую клетчатку железы
 - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
 - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента
- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
 - б) 40-60 на 100 тыс. населения
 - в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
 - б) периферическая
 - в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
 - б) средостения на стороне пораженного легкого
 - в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
 - б) гистологическое строение
 - в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
 - г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?

- а) 30-40 Гр
- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?

- а) плоскоклеточный
- б) крупноклеточный
- в) железистый
- г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

- 52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?
- а) повышение резектабельности
 - б) увеличение выживаемости
 - в) воздействие на отдаленные метастазы
- 53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?
- а) не изменяется
 - б) увеличивается
 - в) уменьшается
- 54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?
- а) жареной
 - б) соленой
 - в) маринованной
 - г) углеводистой
 - д) копченой
 - е) овощной
- 55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?
- а) предраковое состояние
 - б) предраковое изменение
- 56) Характеристика раннего рака желудка?
- а) поражение слизистой оболочки
 - б) слизистоподслизистого слоев
 - в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом
- 57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?
- а) дефект наполнения
 - б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
 - в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
 - г) деформация контуров
 - д) усиленная перистальтика
 - е) ригидность стенки
- 58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?
- а) проксимальный отдел
 - б) малая кривизна
 - в) большая кривизна
 - г) передняя и задняя стенки
 - д) пилороантральный отдел
 - е) тотальное поражение
- 59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?
- а) 2 бассейна лимфооттока
 - б) 4 бассейна лимфооттока
 - в) 3 этапа лимфатических узлов
 - г) 4 этапа лимфатических узлов
- 60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?
- а) D1

- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямкишечные узлы

г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников 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 T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы

- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3. Деонтология в онкологии.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
28. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
29. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
30. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
31. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
32. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
33. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.

- 34.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
- 35.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
- 36.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
- 37.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
- 38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51.Первично-множественные опухоли.
- 52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
- 55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

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

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

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

Формирование части компетенций **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
- неоадьювантную и адьювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клинико-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

- Организационно-методическими навыками
- оформлять медицинскую документацию

- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций 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 «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению,	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
анализу, синтезу	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
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	Эндоскопия	Эндоскопия	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 «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"			
ПК-6 готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Эндоскопия	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Эндоскопия	Эндоскопия	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 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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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 комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
27. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
28. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
29. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
30. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
31. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
32. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т

им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил

33. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
34. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
35. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
36. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 г. 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 ФГБОУ ВОСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ.- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии

- принципы деонтологии в онкологии
 - современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
 - история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
 - тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
 - современные направления первичной и вторичной профилактики рака
 - тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
 - реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
 - значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
 - история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
 - современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
 - перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
 - применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
 - состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
 - паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей.
- Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик: Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент: 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

2.10. 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-

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

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

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4

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) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.			4	2		
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции			2	1		
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ- инфекции			2	1		
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса

	профилактике борьбе ВИЧ/СПИД	и с	Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);
2	Этиология инфекции	ВИЧ-	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

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

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

		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	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-положительных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и	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

		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	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 проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

		оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	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-	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность)	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,

	Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического	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); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

	течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального	

		токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

		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	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 Иммуноблоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	эпидемиологического анализа (надзора) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	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-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 терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

	Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ- инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ- инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима	✓ 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

		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	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 инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению

	Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические	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

	жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ	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);

		среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за 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 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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,

		ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление

	специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи	здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	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	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 Опportunистические 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 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	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	ПК-1 ПК-2 ПК 3	Собеседование – 0,5

	Информационно-просветительская работа	ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	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 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,

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

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и 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 диагност.

4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушением процессов антителообразования
 3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (моноклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь

4. Стоматит, эзофагит
5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.
6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
 1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
 3. Стойкая диарея более 1 мес.
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
 5. Локализованная саркома Капоши.
 7. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:
 1. По клиническим признакам.
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
 8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
 1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
 2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
 3. Постоянные ночные поты.
 4. Похудание.
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
 9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
 1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
 2. Токсоплазмоз головного мозга.
 3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
 4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
 5. Злокачественная лимфома.
 10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:
 1. Антиретровирусных препаратов.
 2. Антибактериальных препаратов.
 3. Противогрибковых препаратов.
 4. Цитостатиков.
 5. Иммуномодуляторов.
 11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
 1. лица, вводящие наркотики парентерально
 2. проститутки

3.гомосексуалисты

4.лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически

2. только в терминальной стадии

3. только в стадии острой инфекции

4. только в стадии бессимптомной инфекции

5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний

2. летне-осенний подъем заболеваемости

3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни

4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1.при половом контакте

2.при переливании инфицированной крови

3.при передаче от инфицированной матери плоду

4.при укусе кровососущих насекомых

5.при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови

2. все медицинские работники

3. беременные

4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля

5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1.различных парентеральных процедурах

2.случайном уколе во время операции

3.подготовке полости рта к протезированию

4.удалении зубного камня

5.проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях

2. мышечной ткани

3. эпителиальных клетках

4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18.Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга

2. ПЦР

3. РПГА

4. РСК

5. РТМЛ

19.Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы

2. эндотелиоциты

3. клетки макрофагально-моноцитарной системы

4. гепатоциты

20.Опportunистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз

2. криптоспоридиоз

3. токсоплазмоз

4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.1, 2, 3, 4, 5
- 2.1, 2, 4
- 3.4
- 4.1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
- 11.1, 2, 3, 4, 5
- 12.5
- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
18. 1, 2
19. 1, 3
- 20 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
21. 1, 2, 4
- 22.1, 2, 3, 4
23. 2

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

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

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

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

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Симуляционный курс Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	Онкология ВИЧ-инфекция	Итоговая государственная аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация
	Микробиология		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология ВИЧ-инфекция	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
ПК-5 готовность к определению у пациентов	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"			
патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Эндоскопия	Эндоскопия	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция подразделения	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Эндоскопия	Эндоскопия	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 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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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 ФГБОУ ВОПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

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

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

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

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

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную

дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

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

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

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

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/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

2.11. 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 зачетные единицы	72	72
	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиниче- ские практиче- ские 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.	1	6		2		9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиниче- ские практиче- ские занятия			
Психологическая реакция на болезнь.						
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская	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.	✓ 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

	психология в деятельности врача общей практики.	Этические основы медицинской психологии.	фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологии (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-

			воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).

5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их 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 профессиональ	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	ной деструкции.	профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ 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. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –
3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В.Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	УК-1 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.

Вид промежуточной аттестации	Зачет

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

- 1) Какая этическая модель в медицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
 - a) модель Гиппократов;
 - b) биоэтика;
 - c) деонтологическая модель;
 - d) модель Парацельса.
- 2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
 - a) апатический
 - b) паранойяльный
 - c) анизогностический

- d) тревожный
- 3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
- a) эмпатия;
 - b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
 - c) способность к убеждению;
 - d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
 - e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
 - f) другие свойства, не указанные выше.
- 4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
- a) Реабилитация
 - b) Психопрофилактика
 - c) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - b) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
- a) Э. Крепелин
 - b) Р.А. Лурия
 - c) К. Ясперс
 - d) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- a) ригидность
 - b) агрессивность
 - c) способность к эмпатии
 - d) тревожность
 - e) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
- a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - b) избыточной впечатлительности
 - c) профессиональной некомпетентности
 - d) критика со стороны старших
 - e) ограниченной ответственности
- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- a) наблюдает невербальное поведение больного
 - b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - d) ставит диагноз
 - e) сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:

- a) интерактивной толерантностью
 - b) интерактивной компетентностью
 - c) коммуникативной возможностью
 - d) коммуникативной толерантностью
 - 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 стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, в процессе освоения образовательной программы направления «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
УК-3 готовностью к участию в	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
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	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 влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)
2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –
3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В. Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицинская психология»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых копинг-стратегии пациента.

3. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4. Медико-педагогическая экспертиза.
5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1. Психотерапевтический подход к пациентам.
2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.
3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.
4. Разделы, основные направления психогигиены.

5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.
6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.
7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.
8. Основные направления психотерапии.
9. Психотерапевтические отношения.
10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.
2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.
3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.
3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.
5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.
6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.
7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.
7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая «терапия».
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачетным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачетным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВОПСБГМУ 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 VostroA860 (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

2.12. Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (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	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 (лекций)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7
4. Этические правила проведения клинических	2	2	2	2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.						
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследований		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	4	18	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования лекарственных средств.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

	работы исследовательского центра.	объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	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);
4	2. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой локального этического комитета. Выездное занятие	✓ 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,

		на базе Этического комитета СПбГМУ.	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	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к

		обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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. Статистика. 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	8.1. Отчет о клиническом	✓ готовностью к

	публикации результатов клинических исследованиях	исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	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);
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-лактамы антибиотиков. Особенности использования. - Антимикробные препараты	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом,

		резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	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	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	<i>Решение задач – 0,5</i>
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11)	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-	<i>Решение задач – 0,5</i>

		10; ПК-11	
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль -0,5 Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
	чрезвычайных ситуаций	клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
ПК-6 готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Эндоскопия	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Итоговая государственная аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Эндоскопия	Эндоскопия	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	Эндоскопия	Эндоскопия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и	Онкология	Итоговая государственная
		Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	Начальный	последующий	итоговый
	использование основных статистических показателей	здоровоохранение клиническая практика (GCP) ВИЧ-инфекция	аттестация

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

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

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

Вопросы и задания для дистанционного обучения

(Работа на сайте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста обоснуйте ответ)
 - 1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.
 - 2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант <http://www.consort-statement.org/downloads/translations> . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
 - ☐ поиск потенциально активных веществ
 - ☐ доклинические исследований

- ☐ клинические исследований
- ☐ постмаркетинговые исследования

2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
- ☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
 - ☐ Рациональное компьютерное конструирование.
 - ☐ Молекулярная генетика.

3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете

- ☐ Исследование фармакокинетики,
- ☐ Фармакогенетики
- ☐ фармакодинамики
- ☐ токсичности

4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?

- ☐ Фармакодинамические
- ☐ Фармакокинетические
- ☒ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?

- ☐ Репродуктивная
- ☐ Мутагенность
- ☐ Канцерогенность
- ☐ Иммунотоксичность
- ☐ Аллергенность
- ☒ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

- ☐ Резюме досье,
- ☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
- ☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
- ☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
- ☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

10. Какое исследование является сравнительным?

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

- a. В параллельном
- b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

- a. Отбор квалифицированных исследователей _____
- b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра _____
- c. Страхование здоровья испытуемых _____
- d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
- e. Изучение и подписание протокола до начала исследования _____
- f. Получение информированного согласия _____
- g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

- ☐ До начала исследования
- ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?

- ☐ Да
- ☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?

- ☐ Добровольное
- ☐ Информированное
- ☐ Письменное
- ☐ Устное
- ☐ На родном языке пациента
- ☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь
- ☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.

- ☐ Протокол исследования
- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?

- ☐ Переносит из первичной документации
- ☐ Со слов пациента
- ☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому

- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата

- ☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
 - ☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
 - ☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке
27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания
- ☐ нежелательная лекарственная реакция
 - ☐ режим приема препарата
 - ☐ взаимоотношения врача и пациента
28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:
- ☐ смерть
 - ☐ угроза для жизни
 - ☐ госпитализация или ее продление
 - ☐ ухудшение самочувствия пациента
 - ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
 - ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития
29. Во время проведения исследования регистрируются:
- ☐ нежелательные явления
 - ☐ нежелательные реакции препарата
30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:
- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
 - ☐ уведомление спонсора и этического комитета
 - ☐ принятие мер по защите испытуемых
 - ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
 - ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты
31. Каковы функции заключительного отчета?
- ☐ Информировать руководство компании о конечных результатах исследования.
 - ☐ Информировать регулирующие органы о конечных результатах исследования.
 - ☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
 - ☐ Информировать врачей о клиническом применении препарата
 - ☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.
32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования
- ☐ Спонсору
 - ☐ Исследователю
33. Мониторинг состоит из:
- ☐ Визитов
 - ☐ Телефонных звонков
34. Кто проводит внутренний аудит.

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?

- ☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
- ☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
- ☐ Литературный поиск
- ☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
- ☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства

- ☐ доклинические исследования,
- ☐ продвижение
- ☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?

- ☐ всасывание (absorption),
- ☐ распределение (distribution),
- ☐ резорбция (resorbtion),
- ☐ метаболизм (metabolism),
- ☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?

- ☐ Острая
- ☐ Подострая
- ☐ Субхроническая
- ☒ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата _____
- Изучение фармакокинетики у пациентов _____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
- Определение максимально безопасной дозы _____

41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

- ☐ Хельсинкская декларация
- ☐ Правила ICH GCP
- ☐ Конституция РФ, ст.21
- ☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
- ☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
- ☐ Правила клинической практики в РФ
- ☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

46. В чем суть рандомизации?

47. Что такое критерии включения/исключения

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончании исследования?

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

- ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?
- ☐ учет препарата
 - ☐ уничтожение препарата
 - ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
 - ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
 - ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
 - ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
 - ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / Adverse Event (АЕ) 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 отступление от протокола

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО 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. Лепяхина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
6. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

6. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с.
7. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
8. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл. библиотека
9. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
10. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС Консультант врача, Консультант студента

10. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
11. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
12. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.

13. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
14. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
15. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
16. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
17. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
18. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей

Акушерство и гинекология.

Артериальная гипертензия

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Вопросы онкологии

Врач.

Доказательная кардиология

Кардиоваскулярная терапия и профилактика

Клиническая лабораторная диагностика

Педиатрия.

Пульмонология

Справочник поликлинического врача

Терапевтический архив

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgm.ru>,

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

<https://www.clinicalkey.com/> - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".

<http://www.trialsjournal.com/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1

	2. Экран переносной	- 1
	3. Доска (для маркеров)	- 1
	4. Стол преподавателя	- 1
	5. Кресло преподавателя	- 1
	6. Стол компьютерный	- 10
	7. Стул учебный	- 20
	8. ноутбук	- 1
	9. компьютер	- 10

Разработчики:

Колбин А.С., д.м.н., профессор

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

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»

2.13. Фтизиатрия

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины - формирование у врачей-ординаторов знаний и умений, которые необходимы для решения профессиональных задач, связанных с осуществлением противотуберкулезных мероприятий.

Задачи дисциплины:

- выполнение мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих в условиях напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации по туберкулезу среди различных возрастно-половых групп с использованием основных эпидемиологических показателей, характеризующих эпидемический процесс распространения туберкулезной инфекции;
- проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом;
- воспитание гигиенических навыков у населения для профилактики распространения туберкулезной инфекции, проведение мероприятий по профилактике внутрибольничной туберкулезной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий для больных, находящихся в лечебно-профилактических учреждениях, а также условий, способствующих эффективной работе медицинского персонала;
- участие в наблюдении больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц на основе тесного сотрудничества со специалистами-фтизиатрами, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации лиц с повышенным риском инфицирования микобактериями (МБТ) и заболевания туберкулезом.
- диагностика первичного инфицирования МБТ и латентной туберкулезной инфекции; своевременная диагностика заболевания туберкулезом, обострения и рецидива туберкулезного процесса на основе владения пропедевтическими, лабораторными, рентгенологическими и инструментальными методами исследования;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших туберкулез;
- формирование у населения мотивации на сохранение и повышение уровня здоровья; обучение пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья, устранению вредных привычек и других факторов, способствующих распространению туберкулеза;
- организация работы медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа, направленной на профилактику, выявление и лечение больных туберкулезом;
- оформление учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях в связи с проведением мероприятий по профилактике туберкулеза, выявлению и лечению больных туберкулезом;
- участие в организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с заболеванием туберкулезом;
- оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи больным туберкулезом и контактирующим с ними лицам;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по современным научным проблемам, связанным с напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу;

- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения, связанных с распространением туберкулезной инфекции.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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);
- 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);

В результате изучения фтизиатрии Врач-ординатор должен:

Знать:

- эпидемическую ситуацию с туберкулезом в мире и в России, механизмы взаимодействия Российского здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций в борьбе с туберкулезом;
- концепцию оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом; задачи и роль врачей общей лечебной сети в осуществлении противотуберкулезных мероприятий;
- роль социальных, экономических, экологических факторов и медико-биологических факторов в распространении туберкулезной инфекции;
- факторы риска внутрибольничного распространения микобактерий туберкулеза;

- этиологию туберкулеза, источники и пути распространения туберкулезного возбудителя; степень опасности возбудителя туберкулеза в зависимости от его чувствительности к противотуберкулезным препаратам;
- патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме человека при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом;
- патогенез, отечественную клиническую классификацию туберкулеза, МКБ-10;
- клинические проявления туберкулеза;
- физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при заболевании туберкулезом;
- методы выявления и диагностики латентной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом у детей и взрослых; методы верификации диагноза туберкулеза;
- принципы дифференциальной диагностики туберкулеза;
- виды профилактики туберкулеза, мероприятия в очаге туберкулезной инфекции;
- функции и задачи противотуберкулезного диспансера, его взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями, группы диспансерного наблюдения;
- содержание совместной работы фтизиатра и врачей других специальностей;
- методы и организационные формы лечения больных туберкулезом; основные и резервные противотуберкулезные препараты;
- принципы лечения больных туберкулезом, методику оценки результата лечения; характеристику остаточных посттуберкулезных изменений;
- клинические проявления осложнений туберкулеза, методы их диагностики;
- лечебные мероприятия при неотложных состояниях во фтизиопульмонологии;
- основные деонтологические принципы обследования и лечения больных туберкулезом;
- формы и методы повышения санитарной грамотности населения для уменьшения риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом.

Уметь:

- установить показания и противопоказания для противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации; оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ;
- провести и оценить иммунологические тесты для выявления инфицирования МБТ и диагностики раннего периода первичной туберкулезной инфекции;
- установить показания для химиопрофилактики и превентивного лечения при латентной туберкулезной инфекции, контролировать проведение специфической химиотерапии и оценить переносимость противотуберкулезных препаратов, предупреждать развитие побочных реакций;
- определить тип очага туберкулезной инфекции и оценить адекватность мероприятий, проводимых в очаге;
- установить риск заболевания туберкулезом и обследовать детей и взрослых в очаге туберкулезной инфекции;

- провести плановое контрольное обследование на туберкулез в группах риска по туберкулезу;
- составить план обследования при подозрении на туберкулез;
- провести беседу с пациентом и его родственниками для выяснения жалоб, истории заболевания и жизни, наличие контакта с источником туберкулезной инфекции;
- провести физикальное обследование больного с подозрением на туберкулез и оценить его результаты;
- оценить результаты клинического исследования крови и мочи, микробиологического исследования биологического материала на МБТ, биохимического и иммунологического исследования, лучевой (рентгенологической, ультразвуковой, магнито-резонансной) диагностики, цитологического и гистологического исследования;
- дать оценку результатам функциональных и инструментальных исследований;
- оформить медицинскую документацию по результатам проведенного обследования; формулировать заключение о состоянии здоровья пациента, при выявлении признаков заболевания формулировать диагноз туберкулеза;
- установить показания для направления больного в противотуберкулезный диспансер для дополнительного обследования и проведения специфической химиотерапии;
- контролировать правильность выполнения режима химиотерапии установленного врачом-фтизиатром;
- оценить переносимость специфической химиотерапии и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций;
- диагностировать осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую врачебную помощь;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом;
- осуществлять санитарное воспитание населения с целью устранения дефицита знаний о туберкулезе и пропагандировать здоровый образ жизни.

Владеть:

- знаниями и умениями, необходимыми для выявления, профилактики и оказания помощи больным туберкулезом в процессе своей профессиональной деятельности, т.е.
- методикой оформления медицинской документации в связи с выявлением и профилактикой туберкулеза;
- методикой оценки состояния здоровья различных возрастно-половых и социальных групп населения для определения риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом;
- методикой формирования и наблюдения групп риска по туберкулезу;
- методикой общего клинического обследования при латентной туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;
- методикой интерпретации результатов иммунологических, микробиологических, лучевых, клинико-лабораторных, инструментальных и морфологических методов исследования при латентной туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;

- алгоритмом специфической и неспецифической профилактики туберкулеза;
- алгоритмом обоснования туберкулезной этиологии заболевания при первичном обследовании с последующим направлением пациента на дополнительное обследование к врачам-фтизиатрам;
- алгоритмом постановки клинического диагноза туберкулеза по результатам обследования;
- навыками, необходимыми для осуществления контроля за выполнением режима лечения больного туберкулезом, установленного врачом-фтизиатром;
- алгоритмом диспансерного наблюдения больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц;
- алгоритмом выполнения диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с заболеванием туберкулезом.

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору, относится к блоку Б1.В.ДВ.1 «фтизиатрия» 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	Семестр
Аудиторные занятия (всего)	72/2	3
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
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		

	Лекции	Семинары	Практические занятия	Самостоятельная работа	Всего
Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза	2	0	6	3	9
Клиническая классификация и обследование на туберкулез	2	0	6	12	36
Клинические формы туберкулеза	0	0	20	3	9
туберкулез и коморбидность	0	0	6	6	12
Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза	0	0	6	3	9
ИТОГО	4	0	44	24	72

5.2 Содержание по разделам дисциплины

№ п / п	Наименование темы (раздела) дисциплины*	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза	Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска по туберкулезу. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Декретированные группы населения. Своевременное выявление туберкулеза среди взрослого населения. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза. Пути своевременного выявления туберкулеза. Методы своевременного выявления туберкулеза	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); • 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);

2	Клиническая классификация и обследование на туберкулез	Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Примеры формулировки диагноза у фтизиатрического больного. Обязательный диагностический минимум исследований на туберкулез: субъективные и объективные данные, лабораторная и инструментальная диагностика.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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); • 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);
3 - 6.	Клинические формы туберкулеза	Первичный туберкулез-туберкулезная интоксикация у детей и подростков, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, первичный туберкулезный комплекс. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика. Вторичные формы туберкулеза органов дыхания : Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулемы легких. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика. Диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез. Кавернозный туберкулез легких. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика. Хронические деструктивные формы туберкулеза: кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье 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-

		Цирротический туберкулез. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика.	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); • 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);
7	туберкулез и коморбидность	Особенности клинических проявлений туберкулеза на фоне существующих заболеваний и их диагностика: туберкулез+ВИЧ, туберкулез+сахарный диабет, туберкулез+гепатиты, туберкулез+язвенная болезнь желудка и 12 пк, туберкулез+ХОБЛ	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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); • 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);

8	Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза	Здоровый образ жизни- основа профилактики туберкулеза. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • 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); • 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);

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

а) основная литература: (за последние 5-10 лет)

1. Браженко Н.А., Браженко О.Н. Фтизиопульмонология – Учебное пособие для студентов медицинских вузов. – М.: «Академия», 2014.
2. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В. Фтизиатрия. - Учебник для студентов медицинских вузов - М., «ГЕОТАР», 2010.
3. Туберкулез органов дыхания / Под редакцией проф.Н.А. Браженко /. – СПб.: СпецЛит,2013

б) дополнительная литература (старше 10 лет)

1. Приказ МЗ РФ от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», М., 2003.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство под ред.акад.РАМН М.И. Перельмана. М., «ГЕОТАР», 2007, 505 с.
3. Приложение на компакт-диске « ФТИЗИАТРИЯ», национальное руководство: дополнительные главы, иллюстрации, фармакологический справочник, стандарты медицинской помощи, нормативно-правовые документы, МКБ-10, информация для пациентов, медицинские калькуляторы.
4. Коморбидная патология: туберкулез, злоупотребление алкоголем, наркомания, гепатиты и ВИЧ-инфекция / СПИД. Пособие для студентов IV курса, интернов и клинических ординаторов. Изд. СПбГМУ, 2005, 25 с.
5. Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией.

6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя
7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания
8. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза
10. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита
11. Федеральные клинические рекомендации по использованию метода клапанной бронхоблокации в лечении туберкулеза легких и его осложнений
12. Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза
13. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей
14. Федеральные клинические рекомендации. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей

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, в академич. часах
1	Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза	ПК-1-5; ПК 8,9,10	Устный ответ на вопрос преподавателя- 2 часа
2	Клиническая классификация и обследование на туберкулез	ПК-1-5; ПК 8,9,10	Устный ответ на вопрос преподавателя- 2 часа
3	Клинические формы туберкулеза	ПК-1-5; ПК 8,9,10	Контрольная работа – 1,0 акад. часа Самостоятельная подготовка презентации – 4,0 часа Выступление с докладом –1,0 часа
4	туберкулез и коморбидность	ПК-1-5; ПК 8,9,10	Контрольная работа – 1,0 акад. часа Самостоятельная подготовка презентации – 4,5 часа

			Выступление с докладом –1,0 часа
5	Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза	ПК-1-5; ПК 8,9,10	Самостоятельная подготовка презентации – 4,0 часа Выступление с докладом –1,0 часа

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

Не предусмотрена.

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

1. Текущий контроль:

❖ 2 контрольные работы, включающие теоретические вопросы по следующим темам:

1. Эпидемиология туберкулеза,
2. Своевременное выявление туберкулеза
3. Диагностика туберкулеза органов дыхания (ОДМ).
4. Современная классификация туберкулеза.
5. Основные клинические формы первичного туберкулеза органов дыхания – Туберкулезная интоксикация у детей и подростков, Первичный туберкулезный комплекс, Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
6. Основные формы вторичного туберкулеза – Очаговый туберкулез, Инфильтративный туберкулез, Казеозная пневмония, Диссеминированный туберкулез, Туберкулема, Туберкулезный экссудативный плеврит.
7. Милиарный туберкулез.
8. Клинические формы деструктивного туберкулеза легких - Кавернозный туберкулез, Фиброзно-кавернозный туберкулез, Цирротический туберкулез
9. туберкулез и коморбидность

❖ Тестирование:

Пример тестового задания:

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ)

1. ТВГЛУ – это:

- А) клиническая форма туберкулеза с локализацией изменений во внутригрудных лимфатических узлах (ЛУ)
- Б) осложнение первичного или вторичного туберкулеза легких
- В) поражение ЛУ средостения у больных с первичным туберкулезным комплексом

2. По В.А.Сукенникову внутригрудные ЛУ разделяют на группы:

- А) паратрахеальные, парааортальные, бифуркационные, медиастинальные.
- Б) паратрахеальные, трахеобронхиальные, бифуркационные, бронхопульмональные
- В) паратрахеальные, паравазальные, ретростернальные, бронхопульмональные.

3. при туберкулезе чаще всего вовлекаются в процесс ЛУ

- А) паратрахеальные и бифуркационные
- Б) трахеобронхиальные и парааортальные.
- В) трахеобронхиальные и бронхопульмональные

4. по клиникорентгенологическим и морфологическим особенностям выделяют варианты ТВГЛУ:

- А) туморозную, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузла)
- Б) туморозную, инфильтративную, малую
- В) все перечисленные

5. Туморозный вариант ТВГЛУ характеризуется морфологически:

- А) массивным казеозным перерождением лимфоидной ткани.

- Б) лимфогистиоцитарной инфильтрацией пораженного ЛУ
- В) гранулематозным воспалением в сочетании с параспецифическими изменениями в пораженных ЛУ

6. Туморозный вариант ТВГЛУ характеризуется клинически:

- А) выраженностью симптоматики и склонностью к осложненному течению
- Б) симптомами бронхита и замедленной инволюцией процесса
- В) малосимптомным течением и тенденцией к самопроизвольному заживлению

7. Туберкулез ВГЛУ протекает на фоне:

- А) туберкулиновой аллергии
- Б) положительных нормэргических проб
- В) гиперэргии и «виражей» туберкулиновых проб

8. Наиболее типичные изменения в гемограмме при ТВГЛУ:

- А) умеренная анемия, моноцитоз, повышенная СОЭ
- Б) лейкопения, лимфопения, моноцитоз, повышенная СОЭ
- В) умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, повышенная СОЭ

9. Инфильтративный вариант ТВГЛУ характеризуется:

- А) значительными неспецифическими и параспецифическими изменениями в ЛУ и межуточной клетчатке
- Б) специфическими изменениями в ЛУ средостения и ателектатическим компонентом в легочной ткани
- В) специфическими изменениями в ЛУ средостения и воспалением вокруг капсулы ЛУ и прилежащей ткани легкого.

10. «Малая форма» ТВГЛУ характеризуется:

- А) поражением всех групп ВГЛУ с увеличением до небольших размеров
- Б) поражением бронхопульмональных ЛУ с быстрым развитием осложнений
- В) поражением 1-2 групп ВГЛУ с увеличением до 1,5-2 см, малосимптомной клиникой

11. Инфильтративный вариант ТВГЛУ отличает рентгенологический признак:

- А) наружный контур тени корня легкого четкий
- Б) наружный контур тени корня нечеткий
- В) наружный контур тени корня бугристый

12. Малая форма ТВГЛУ имеет характеристики структуры корня на обзорной рентгенограмме:

- А) структурен
- Б) бесструктурен
- В) структура тени смазана

13. Томограммы средостения в прямой проекции позволяют получить информацию о:

- А) состоянии ВГЛУ и крупных сосудов
- Б) состоянии просвета трахеи и крупных бронхов
- В) всем перечисленном

14. ТВГЛУ по патогенезу как правило:

- А) вторичный
- Б) первичный
- В) третичный

15. Свищевая форма туберкулеза бронха – частое осложнение:

- А) туморозного варианта ТВГЛУ
- Б) инфильтративного варианта ТВГЛУ
- В) малой формы ТВГЛУ

❖ Ситуационные задачи:

Пример

Задача №1

Больная П., 35 лет, технолог химического производства. В течение последних 5 месяцев отмечает повышенную утомляемость, слабость, субфебрилитет в вечернее время, кашель без мокроты. За медицинской помощью не обращалась. Накануне появилось кровохарканье, послужившее поводом для обращения к врачу-терапевту поликлиники. Флюорографию проходила год назад. Со слов, на флюорограмме патологических изменений не было выявлено. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка астенической конфигурации, правая половина отстаёт при дыхании. Над легкими перкуторно легочный звук. В подключичной области справа отмечается укорочение его. При аускультации над этим

участком определяется ослабленное дыхание и немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Клинический анализ крови: Нб – 139 г/л, Эр. – $4,4 \times 10^{12}/л$, Л – $6,7 \times 10^9/л$, э – 4%, п/я – 7%, с/я – 48%, л – 21%, м – 14%, СОЭ – 22 мм/час. В анализе мочи патологических изменений не выявлено. В анализах мокроты методом бактериоскопии дважды МБТ не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 18 мм, региональный лимфангит. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в верхней доле правого легкого определяется обширный фокус инфильтрации с нечеткими контурами очаговой структуры с участком деструкции до 3 см в диаметре. Тень сердца в пределах нормы, контур диафрагмы четкий.

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

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

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

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программе «Лечебное дело» послевузовского обучения.

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

а) основная литература:

1. Браженко Н.А., Браженко О.Н. Фтизиопульмонология – Учебное пособие для студентов медицинских вузов. – М.: «Академия», 2006.

2. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В. Фтизиатрия. - Учебник для студентов медицинских вузов - М., «ГЕОТАР», 2010.

3. Туберкулез органов дыхания / Под редакцией проф.Н.А. Браженко /. – СПб.: СпецЛит, 2013.

б) дополнительная литература:

1. Приказ МЗ РФ от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», М., 2003.
2. Фтизиатрия. Национальное руководство под ред.акад.РАМН М.И. Перельмана. М., «ГЕОТАР», 2007, 505 с.
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13» «Профилактика туберкулеза»
4. Приказ Минздрава России № 932н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»
5. Приказ Минздравсоцразвития России № 61 от 5 февраля 2010 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»
6. Приказ Минздрава и соцразвития РФ № 855 от 29 октября 2009 «О внесении изменений в приложение №4 к приказу Минздрава России от 23 марта 2003 № 109».
7. Методические рекомендации № 5589-РХ от 20 июля 2007 г. «Организация выявления больных туберкулезом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях»
8. Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией.
9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя
10. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания
11. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза
13. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита
14. Федеральные клинические рекомендации по использованию метода клапанной бронхоблокации в лечении туберкулеза легких и его осложнений
15. Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза
16. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей
17. Федеральные клинические рекомендации. Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей

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

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

1. «Туберкулез и болезни легких»

2. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Фтизиатрия»

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

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

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

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

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по темам:

Тема 1. Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза

1. Подготовка к практическому занятию проводится с использованием методического пособия и учебных материалов и состоит в теоретической подготовке.

Контрольные вопросы:

- Основные эпидемиологические показатели: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность и их динамика за последние годы.

- Роль социальных и экологических факторов в снижении сопротивляемости к туберкулезной инфекции.
- Туберкулез и факторы риска (медицинские и социальные).
- Методы и пути выявления туберкулеза.
- Основные критерии своевременности выявления туберкулеза
- Методы своевременного выявления туберкулеза в разных возрастных группах
- Своевременно выявленные формы туберкулеза, несвоевременно выявленные формы туберкулеза, запущенные формы туберкулеза.
- Что такое раннее выявление заболевания

Тема 2. Клиническая классификация туберкулеза. Примеры формулировки диагноза. Обследование на туберкулез.

Подготовка к практическому занятию проводится с использованием методического пособия и учебных материалов и состоит в теоретической подготовке.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные разделы классификации.
 2. Назовите клинические формы туберкулеза.
 3. Основные принципы построения клинической классификации туберкулеза.
 4. Что такое обязательный диагностический минимум на туберкулез?
 5. Когда используются дополнительные методы диагностики туберкулеза
 6. Когда используются факультативные методы диагностики туберкулеза
 7. Перечислите методы биохимической и иммунологической диагностики туберкулеза.
 8. Перечислите инструментальные, в т.ч. новые методы диагностики туберкулеза
 9. Перечислите методы биопсии легкого, плевры, ВГЛУ
 10. Перечислите методы лучевой диагностики туберкулеза.
 11. Перечислите рентгенологические синдромы встречающиеся в клинике туберкулеза
4. Темы докладов: Основные методы диагностики туберкулеза.
 5. Темы презентаций: Рентгенологическое отображение основных клинических форм туберкулеза легких
 6. Изучение рентгенограмм по теме занятия под контролем преподавателя.
 7. Подготовка к курации больного на следующем занятии.
 8. Подбор, изучение, анализ и конспектирование рекомендованной литературы

Тема № 3: Клинические формы туберкулеза

Первичный туберкулез. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. С какими заболеваниями приходится дифференцировать туберкулезную интоксикацию. Назовите отличительные признаки.
2. Схема строения средостения (верхнее, среднее, нижнее, переднее, центральное, заднее).
3. Патологические процессы, имеющие характерную локализацию.
4. Классификация внутригрудных лимфатических узлов.
5. Различия в строении гранулемы при туберкулезе и саркоидозе.
6. Характерные клинические синдромы при саркоидозе.
7. Характерные клинические и лабораторные признаки лимфогранулематоза.

Тема № 4. Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулема легких. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Патогенез инфильтративного туберкулеза.
2. Рентгенологическая классификация туберкулезных инфильтратов и их клиническая характеристика.
3. Патогенетические особенности казеозной пневмонии.
4. Клиническая характеристика казеозной пневмонии.
5. Патогенез туберкулем легких.
6. Классификация туберкулем по М.М. Авербаху.
7. Особенности лечения больных туберкулемами легких.
8. Дать определение очагового туберкулеза легких.
9. Частота очагового туберкулеза среди вновь выявленных больных.
10. Основной метод выявления очагового туберкулеза.
11. Патогенез очагового туберкулеза.
12. Морфология очагового туберкулеза.
13. Рентгенологическая характеристика очагового туберкулеза.
14. Пречислить признаки активности очагового туберкулеза.
15. Особенности клинического течения туберкулеза.

Тема № 5. «Милиарный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких». Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика.

1. Вопросы для самостоятельной подготовки:

- 1). Патогенез туберкулезных диссеминаций.
- 2). Формы диссеминированного туберкулеза.
- 3). Рентгенологические признаки диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.
- 4). Осложнения диссеминированного туберкулеза легких.
- 5). Исходы диссеминированного туберкулеза по А. Е. Рабухину.
- 8). Особенности терапии больных диссеминированным туберкулезом первичного и вторичного генеза.

2. Рекомендуемые темы докладов:

- «Патогенез диссеминированного туберкулеза»
- «Острый туберкулезный сепсис»
- «Туберкулезный менингит. Особенности клиники и диагностики»
- «Генерализованный туберкулез — новая форма туберкулеза?»

Тема № 6. Хронические деструктивные формы туберкулеза органов дыхания. Кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулёз лёгких. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Патогенез кавернозного туберкулёза лёгких.
2. Дать определение кавернозного туберкулёза.
3. Причины формирования каверны, разновидности каверн по генезу.
4. Показания к бронхоскопии у больных кавернозным туберкулёзом лёгких.
5. Дать определение фиброзно-кавернозного туберкулёза.
6. Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулёза.
7. Перечислить патоморфологические особенности каверны при фиброзно-кавернозном туберкулёзе.
8. Особенности лечебных мероприятий при фиброзно-кавернозном туберкулёзе лёгких.
9. Причины неэффективности антибактериальной терапии больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких.
10. Дать определение цирротического туберкулёза лёгких.
11. Рентгенографические признаки цирротического туберкулёза лёгких.
12. Клинико-рентгенологические отличия пост туберкулёзного пневмоцироза и циррозов лёгких другой этиологии.
13. Причины, способствующие возникновению и развитию туберкулёза у больных силикозом.
14. Формы и стадии силикоза (рентгенологические признаки).
15. Основные клинико-рентгенологические и лабораторные признаки осложнения силикоза туберкулёзом лёгких.

Тема № 7. Туберкулез и коморбидность

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Туберкулез и гепатиты.
2. Туберкулёз органов дыхания, ВИЧ - инфекция и СПИД.
3. Туберкулёз органов дыхания и СПИД. Особенности характеристики туберкулёзного процесса у больных СПИДом.
4. туберкулез и сахарный диабет,
5. туберкулез и язвенная болезнь желудка и 12 пк,
6. туберкулез и ХОБЛ

Тема № 8. Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза

Подготовка к практическому занятию проводится с использованием методического пособия и учебных материалов и состоит в теоретической подготовке.

Контрольные вопросы:

1. Здоровый образ жизни- основа профилактики туберкулеза.
2. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая.
3. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М.
4. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
5. Химиопрофилактика и превентивное лечение.
6. Очаги туберкулезной инфекции.
7. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.

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

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

- компьютерные обучающие программы – «Сканированные»;
- тренинговые и тестирующие программы в Academic NT;
- электронные базы данных:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

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

Наименование аудиторий, адрес	Перечень оборудования	Адрес
	Общее и специальное оборудование	
1	2	3
Учебные помещения, университетский корпус № 21	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), слайдоскоп, ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам модуля. Библиотека, включающая монографии, учебно-методические пособия, научные журналы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Столы. Стулья.	ул. Льва Толстого, д. 6-8,
Помещения, используемые для практической подготовки на городских базах кафедры	Ампулы с раствором туберкулина, ампулы с БЦЖ, БЦЖ-М, наборы для иммунологической диагностики туберкулезной инфекции, наборы рентгенограмм и томограмм, видеофильмы: «Туберкулинодиагностика», «Методы	Бестужевская ул., 48 Оборонная ул., 32 Детская ул., 14 8-я Советская ул., 53

	диагностики болезней легких», «Выявление туберкулеза», «Выявление и профилактика туберкулеза», «РОФ или история борьбы с туберкулезом в России». Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски. Столы. Стулья. Кварцевые облучатели.	

Разработчик:

Профессор кафедры фтизиопульмонологии, доцент, д.м.н. О.Н. Браженко

2.3. Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Эндоскопия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Эндоскопия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Симуляционный курс» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1, 4
Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)		
Практические занятия (ПЗ)	72	72
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108	108
	3	3

Симуляционный курс разбит на модули в соответствии с целями и задачами подготовки. Практика проводится в Центре инновационных и образовательных технологий

2. Содержание практики

Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, ак. ч			Самостоятельная работа, ак. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
1. Модуль «Общеврачебные навыки»						
Тема (раздел) 1 Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких Первая помощь.			6	3	зачет	9
Тема (раздел) 2 Обеспечение проходимости дыхательных путей (поворот в			6	3		9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, ак. ч			Самосто я- тельная работа, ак. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекции)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интерак - тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
1. Модуль «Общеврачебные навыки»						
восстановительное боковое положение, прием Геймлиха, постановка назо- и орофарингеального воздуховода, надгортанных воздуховодов)						
Тема (раздел) 3 Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором			6	3		9
Тема (раздел) 4 Аускультация сердца и лёгких; электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм			6	3		9
Тема (раздел) 5 Манипуляции, необходимые при оказании экстренной медицинской помощи: • подкожные инъекции • внутримышечные инъекции • внутривенные инъекции; постановка периферического венозного катетера • катетеризация мочевого пузыря • плевральная пункция			6	3		9
Тема (раздел) 6 Навыки по специальности: -Выполнение видеоэзофагогастродуоденоск опии			6	3	зачет	9
ИТОГО по Модулю 1	0	0	36	18	Зачет на основании зачетных листов по практическ	54

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, ак. ч			Самосто я- тельная работа, ак. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекции)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интерак - тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
1. Модуль «Общеврачебные навыки»						
					им навыкам	
2. Модуль «Подготовка врача-специалиста»						
Тема (раздел) 7 Навыки по специальности: (программа ГИА) Навыки по специальности: -Выполнение видеоколоноскопии	0	0	6	6	Зачет	
Тема (раздел) 8 Навыки по специальности: (программа ГИА) Навыки по специальности: -Выполнение видеобронхоскопии	0	0	6	6	Зачет	
Тема (раздел) 9 Экстренная медицинская помощь	0	0	12	6	зачет	
Тема (раздел) 10 Расширенная сердечно- легочная реанимация	0	0	6	3	зачет	
Тема (раздел) 11 Коммуникативные навыки	0	0	6	3	зачет	
ИТОГО по Модулю 1	0	0	36	18	Зачет на основании зачетных листов по практическ им навыкам	54
ИТОГО за симуляционный курс	0	0	72	36	Зачет на основании зачетных листов по практическ им навыкам	108

Содержание по темам (разделам)

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
	Тема (раздел) 1 Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких Первая помощь.	Компьютеризированный торс для СЛР, тренажер для интубации трахеи, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Набор для имитации травмы, шины для транспортной иммобилизации, кровоостанавливающие жгуты, муляж для наложения повязок, анатомические муляжи, иллюстративный материал и видео по темам занятий.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7)
	Тема (раздел) 2 Обеспечение проходимости дыхательных путей (поворот в восстановительное боковое положение, прием Геймлиха, постановка назо- и орофарингеального воздуховода, надгортанных воздуховодов)	Тренажер для интубации трахеи, Тренажеры для выполнения приема Геймлиха, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7)
	Тема (раздел) 3 Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором	Дефибриллятор, электрокардиограф, торс для ЭКГ и дефибрилляции, анатомические муляжи, иллюстративный материал по теме занятия.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5) готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7)
	Тема (раздел) 4 Аускультация	Тренажер для аускультации со смартскопом, имитатор сердечных	готовность к определению у пациентов патологических

	сердца и лёгких; электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм	тонов и дыхательных шумов, ЭКГ, рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий. Электрокардиограф, торе для ЭКГ, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)
	Тема (раздел) 5 Манипуляции, необходимые при оказании экстренной медицинской помощи: • подкожные инъекции • внутримышечные инъекции • внутривенные инъекции; постановка периферического венозного катетера • катетеризация мочевого пузыря • плевральная пункция	Тренажеры для отработки навыков подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, лекарственные средства (имитация). Торе для плевральной пункции. Манекен для катетеризации мочевого пузыря женщины и мужчины, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятия	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7)
	Тема (раздел) 6 Навыки по специальности: -Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии -Выполнение видеоколоноскопии и -Выполнение видеобронхоскопии	Учебная эндоскопическая установка	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (МК-6);
	Тема (раздел) 7 Навыки по специальности: (программа ГИА) -Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии -Выполнение	Учебная эндоскопическая установка	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (МК-6);

	видеоколоноскопии и -Выполнение видеобронхоскопии и		
	Тема (раздел) 8 Экстренная медицинская помощь	Робот-симулятор человека, дефибриллятор, лекарственные средства (имитация), источник (имитатор) кислорода	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МКБ-10)
	Тема (раздел) 9 Расширенная сердечно-легочная реанимация	Конфедерат/симулированный коллега Робот-симулятор человека, дефибриллятор, электрокардиограф, тора для ЭКГ и дефибрилляции, лекарственные средства (имитация), источник (имитатор) кислорода, рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МКБ-10)
	Тема (раздел) 10 Коммуникативные навыки	Стандартизованный пациент	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

			проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)

3. Обязанности руководителя практики.

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Несет ответственность за проведение практики и соблюдение обучающимися правил охраны труда;
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Распределяет / участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Определяет порядок сдачи отчетных документов по практике;
- Проверяет дневник ординатора, вносит в него замечания и отметки о зачетах;
- Составляет характеристику на каждого обучающегося;
- Принимает участие в проведении аттестации обучающихся по результатам практики;

4. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный 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

5. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Отчетные документы:

Дневник практики

Ведомость по практическим навыкам

Вид работы	Контроль выполнения работы

Подготовка к занятиям (проработка теоретического учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Опрос перед практическим занятием
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Опрос перед практическим занятием
Самостоятельная проработка отдельных навыков в соответствии с учебным планом	Оценка на фантомах, манекенах, тренажерах, симуляторах
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Оценка практических навыков

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 практики «**Симуляционный курс**» 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. Оработка навыков на клинических практических занятиях дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых в учебниках.

6. Формирование компетенций (коротко)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, ак. ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких. Первая помощь.	ПК-5 ПК-7	Зачетный лист на сформированный практический навык – 6 (согласно СИМ)
2	Тема (раздел) 2 Обеспечение проходимости дыхательных путей (поворот в восстановительное боковое положение, прием Геймлиха, постановка назо- и орофарингеального воздуховода, надгортанных воздуховодов)	ПК-5 ПК-7	Зачетный лист на сформированный практический навык – 6 (согласно СИМ)
3	Тема (раздел) 3 Автоматическая наружная дефибриляция, безопасная работа с дефибриллятором	ПК-5 ПК-7	Зачетный лист на сформированный практический навык – 6 (согласно СИМ)
4	Тема (раздел) 4 Аускультация сердца и лёгких; электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм	ПК-5 ПК-7	Зачетный лист на сформированный практический навык – 6 (согласно СИМ)
5	Тема (раздел) 5	ПК-5	Зачетный лист на

	Манипуляции, необходимые при оказании экстренной медицинской помощи: • подкожные инъекции • внутримышечные инъекции • внутривенные инъекции; постановка периферического венозного катетера • катетеризация мочевого пузыря • плевральная пункция	ПК-7	сформированный практический навык – 6 (согласно СИМ)
6	Тема (раздел) 6 Навыки по специальности: -Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии -Выполнение видеоколоноскопии -Выполнение видеобронхоскопии	ПК-6	Зачетный лист на сформированный практический навык – 9 (согласно СИМ)
Вид промежуточной аттестации			Зачет на основании зачетных листов по практическим навыкам
7	Тема (раздел) 7 Навыки по специальности: (программа ГИА) -Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии -Выполнение видеоколоноскопии -Выполнение видеобронхоскопии	ПК-6	Зачетные листы на сформированные практические навыки – 9 (согласно СИМ)
8	Тема (раздел) 8 Экстренная медицинская помощь	ПК-5 ПК-7	Зачетный лист на сформированный практический навык – 12 (согласно СИМ)
9	Тема (раздел) 9 Расширенная сердечно-легочная реанимация	ПК-5 ПК-7	Зачетный лист на сформированный практический навык – 6 (согласно СИМ)
10	Тема (раздел) 10 Коммуникативные навыки	ПК-5 ПК-7	Чек-лист – 6 (согласно СИМ)
Вид промежуточной аттестации			Зачет на основании зачетных листов по практическим навыкам
Вид итоговой аттестации			Зачет на основании зачетных листов по практическим навыкам

7. Содержание модулей

Модуль 1. «Общеврачебные навыки»

Цель: Сформировать у обучающихся навыки и умения, которые могут потребоваться при необходимости оказания первой помощи (на догоспитальном этапе) и экстренной медицинской помощи (в амбулаторно-поликлиническом звене и в стационаре)

Формируемые компетенции (части компетенций): начало формирования (специалитет), окончательное формирование (ординатура).

ФГОС ВО 3+ от 2016 г.:

«5.2. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

- готовностью использовать приемы оказания первой помощи (ОК – 7), ...»

«5.4. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими профессиональными компетенциями, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК – 11), ...»

Проект ФГОС ВО 3++ от 2019 г.

3.1. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой специалитета.

3.2. Программа специалитета должна устанавливать следующие универсальные компетенции:

- Системное и критическое мышление. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК – 1).

- Командная работа и лидерство. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК – 3).

- Коммуникация. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия (УК – 4).

3.3. Программа специалитета должна устанавливать следующие общепрофессиональные компетенции:

- Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия....для решения профессиональных задач с позиций доказательной медицины (ОПК – 4).

- Этиология и патогенез. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК – 5).

- Первая помощь, экстренная медицинская помощь. Способен оказать первую и экстренную медицинскую помощь в необходимом объеме при различных критических состояниях и в различных условиях...(ОПК – 6)

ФГОС уровень «Ординатура» 31.08.70 Эндоскопия

Универсальные компетенции (УК):

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

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

Профессиональные компетенции (ПК):

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- 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 организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс	Ординатура 1 год	Ординатура 2 год
ФГОС ВО 3+ от 2016 г.:								
ОК – 7	+	+	+	+	+	+		
ПК – 11				+	+	+		
Проект ФГОС ВО 3++ от 2019 г.:								
УК – 1	+	+	+	+	+	+		
УК – 3		+	+	+	+	+		
УК – 4				+	+	+		
ОПК – 4				+	+	+		
ОПК – 5				+	+	+		
ОПК – 6	+	+	+	+	+	+		
ФГОС ВО (ординатура):								
УК – 1							+	+
УК – 2							+	+
ПК – 5							+	+
ПК – 6							+	+
ПК – 7							+	+
ПК – 10							+	+
ПК – 12							+	+

	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс
ОК – 7 Готовность использовать приёмы оказания первой помощи...						
ПК – 11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства...						
Знать:	- юридические аспекты оказания первой помощи, скорой медицинской помощи и базового реанимационного комплекса; - психологические и этические аспекты оказания различных видов помощи пострадавшему; - физические основы работы дефибриллятора	- физиологию деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем; - основы формирования электрокардиографической картины	- патофизиологические изменения в организме человека при угнетении функции дыхания и кровообращения; - танатогенез при развитии клинической и биологической смерти	- электрокардиографическую картину гемодинамически значимых нарушений ритма; - признаки клинической и биологической смерти	- состояния, которые могут привести к остановке кровообращения; - признаки ухудшения состояния пациента (по шкалам)	- алгоритм оценки состояния пострадавшего; - алгоритм вызова скорой медицинской помощи; - алгоритм действий при выполнении базового реанимационного комплекса
Уметь:	- взаимодействовать со службами спасения; - разговаривать с очевидцами и родственниками пациентов;	- оценивать анатомо-физиологические особенности, возрастные и весовые характеристики пострадавшего	- оценивать наличие и адекватность дыхания и кровообращения	- оценивать необходимость и перспективность проведения сердечно-лёгочной реанимации; - правильно оценивать и интерпретировать показатели дефибриллятора (монитора); - пользоваться дефибриллятором (монитором)	- правильно оценивать состояние пациента, прогнозируя его ухудшение	- оценивать собственную безопасность; - оценивать состояние пострадавшего; - вызывать помощь; - выполнять компрессии грудной клетки; - проводить искусственную вентиляцию лёгких; - безопасно

						использовать автоматический наружный дефибриллятор
Владеть:	- приёмами психологического воздействия на очевидцев и родственников пострадавших	-	- методикой оценки показателей функции дыхания и кровообращения	- навыком оценки показателей дефибриллятора (монитора)	- методикой оценки состояния пациента в критическом состоянии (А-В-С-D-E)	- навыками выполнения базового реанимационного комплекса

	Ординатура 1 год	Ординатура 2 год
УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; УК – 2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия 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 ПК – 6 готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения ПК – 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации ПК – 10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях ПК – 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		
Знать:	- алгоритмы оказания первой помощи при различных состояниях; - стандарты оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме; - юридические аспекты оказания помощи пострадавшим	- алгоритмы оценки состояния пострадавшего; - алгоритм действий при оказании первой помощи и экстренной медицинской помощи; - основы командной работы и междисциплинарного взаимодействия, включая условия чрезвычайных ситуаций
Уметь:	- оценивать состояние пострадавшего: первичный и вторичный осмотр	- проводить комплекс мероприятий по поддержанию жизнедеятельности при угрожающих жизни состояниях, включая условия чрезвычайных ситуаций
Владеть:	- навыками оказания первой помощи и экстренной медицинской помощи при различных состояниях	- навыками командной работы при оказании первой помощи и экстренной медицинской помощи при различных состояниях, включая условия чрезвычайных ситуаций

Результаты освоения Модуля 1 в ординатуре определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Тема (раздел) 1. Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких. Первая помощь. – **6 академических часов**

Цель: Обучить слушателей проводить первичный осмотр пострадавшего с оценкой состояния и определением показаний к проведению комплекса мероприятий по оказанию первой помощи в соответствии с современными алгоритмами, включая сердечно-легочную реанимацию.

Задачи:

1. Развить навык обеспечения собственной безопасности при оказании помощи
2. Отработать алгоритм быстрой диагностики клинической смерти и вызова бригады скорой медицинской помощи
3. Закрепить навык качественного выполнения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких методом «ото рта ко рту»
4. Ознакомить с методами временной остановки наружного кровотечения и с основами транспортной иммобилизации при травмах

Мероприятия:

1. Оценка собственной безопасности
2. Оценка состояния пострадавшего (первичный и вторичный осмотр)
3. Вызов помощи
4. Компрессии грудной клетки
5. Искусственная вентиляция легких
6. Остановка наружного кровотечения
7. Транспортная иммобилизация

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния пострадавшего: первичный и вторичный осмотр; вызов помощи

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при обнаружении пострадавшего.

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма первичного и вторичного осмотров.

2. Блок – СЛР

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при остановке кровообращения у пострадавшего (алгоритм Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма базового реанимационного комплекса.

3. Блок – остановка наружного кровотечения и транспортная иммобилизация

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор методов остановки кровотечения и способов транспортной иммобилизации.

- Практическая методика (по отдельности каждый метод и способ) в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает метод (способ).
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися различных методов остановки наружного кровотечения и способов транспортной иммобилизации.

Виды контроля

Итоговый контроль по каждому навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №1

Краткий алгоритм действий представлен на *рис. 1*.





Рисунок 1. Алгоритм проведения базового реанимационного комплекса с автоматическим наружным дефибриллятором (рекомендации 2015 года Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации)

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 1.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <http://cprguidelines.eu>
- www.rusnrc.com
- www.allfirstaid.ru
- Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
- Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года.

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
 - Презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках)
 - Презентации главного внештатного специалиста по первой помощи при Минздраве РФ

Описание материально-технической базы:

- симулированный коллега
- манекен взрослого человека (обратная связь, контроль качества выполнения) для проведения СЛР и ИВЛ;
- лицевые экраны;
- имитаторы травм;
- жгуты;
- бинты;

- шины (имитация);
- проектор;
- ноутбук

Чек-лист

	Действия или параметр выполнения	Критерий	коэффициент
	Зафиксировать время начала		
1	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	Осмотреться	5
2	Обратиться к нему издали: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	1
3	Приблизиться с соблюдением собственной безопасности при отсутствии ответа	Выполнить	1
4	Легко в одной плоскости встряхнуть пострадавшего за плечи.	Выполнить	1
5	Обратиться к нему повторно: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	1
6	Призвать на помощь голосом: «Помогите человеку плохо!»	Выполнить	1
7	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	1
8	Подхватить нижнюю челюсть за костную часть подбородка пострадавшего двумя пальцами (указательным и средним) другой руки.	Выполнить	1
9	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	1
10	Определить признаки жизни (прием вижу, слышу, ощущаю), на что затратить не более 10 секунд	Выполнить	5
11	• Приблизить ухо к губам пострадавшего.	Выполнить	1
12	• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.	Выполнить	1
13	• Считать вслух до 10	Выполнить	2
14	Вызвать Скорую помощь по алгоритму, затратив на это не более 30 секунд:	Выполнить	5
15	• Координаты места происшествия	Сказать	2
16	• Кол-во пострадавших	Сказать	1
17	• Пол	Сказать	1
18	• Примерный возраст	Сказать	1
19	• Состояние пострадавшего: нет сознания, нет дыхания	Сказать	1
20	• Предположительная причина состояния, если знаете по легенде	Сказать	1
21	• Объем Вашей помощи: начинаю СЛР	Сказать	5
22	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.	Выполнить	1
23	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.	Выполнить	1
24	Основание ладони одной руки положить на середину	Выполнить	5

	грудной клетки пострадавшего.		
25	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.	Выполнить	1
	Зафиксировать время начала ЗМС		
26	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила:	Оценить выполнение на каждом цикле	1
27	• Руки спасателя вертикальны		5
28	• Не сгибаются в локтях		5
29	• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней		1
30	• Компрессии отсчитываются вслух		1
31	Выполнить ИВЛ, используя адекватное средство защиты	Достать, надеть	5
32	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Оценить выполнение на каждом цикле	1
33	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.		1
34	1-ым и 2-ым пальцами той руки, которая на лбу, зажать нос пострадавшему.		1
35	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути		5
36	Обхватить губы пострадавшего своими губами.		1
37	Произвести спокойный выдох в пострадавшего в течение 1 сек		5
38	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек, убедиться, что грудная клетка поднималась во время вдоха, и сейчас опускается		1
39	Повторить выдох в пострадавшего		1
	Показатели тренажёра при времени выполнения	Соотношение ЗМС/ИВЛ (30:2)	
40	• Адекватное положение рук при ЗМС	(%)	5
41	• Адекватная глубина ЗМС	(%)	5
42	• Адекватная частота ЗМС	(%)	5
43	• Полное высвобождение	(%)	5
44	• Адекватный объём ИВЛ (без перераздувания)		5
4	• Адекватная скорость ИВЛ (без форсирования)	(%)	5

5			
	Соблюдать перечисленную последовательность		
	Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки и т.п.)	отсутствие	

Итого – максимально 100 баллов. Есть весовые коэффициенты по степени значимости!

*- Проходной бал по станции – выше 70.

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Базовая сердечно-лёгочная реанимация». 20__ /20__ уч.год. Группа _____ Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Оценка безопасности	Вызов помощи	Положение, постановка рук	Адекватная компрессия / декомпрессия	Адекватная частота	Соотношение, паузы	ИВЛ «ото рта-ко-рту» (средство защиты, объем, скорость)	Соблюдение алгоритма (общее впечатление, работа в команде)	Итоговый балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Подпись преподавателя
Замечания
преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Остановка кровообращения».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества сердечно-лёгочной реанимации.
4. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей (перевод в восстановительное боковое положение, прием Геймлиха, постановка назо- и орофарингеального воздуховодов, надгортанных воздуховодов) – **6 академических часов**

Цель: Обучить слушателей методам обеспечения проходимости дыхательных путей.

Задачи:

1. Развить навык оценки эффективности дыхания у пациентов (пострадавших)
2. Сформировать навык перевода в восстановительное боковое положение
3. Отработать прием Геймлиха
4. Обучить методу постановки назо- и орофарингеального воздуховодов
5. Ознакомить с методами обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью надгортанных (окологортанных) воздуховодов

Мероприятия:

1. Оценка наличия/отсутствия дыхания у пациента без сознания – повторение темы 1
2. Перевод пациента в восстановительное боковое положение
3. Прием Геймлиха
4. Постановка назо- и орофарингеального воздуховодов
5. Постановка надгортанных воздуховодов

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния пострадавшего: оценка эффективности дыхания, перевод в восстановительное боковое положение пациента при отсутствии сознания, но при наличии эффективного самостоятельного дыхания; прием Геймлиха при обструкции дыхательных путей инородным телом у человека в сознании

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при обнаружении пострадавшего без сознания, но с сохраненным адекватным дыханием; обоснование применения приема Геймлиха при полной обструкции дыхательных путей инородным телом у человека в сознании

- Практическая методика для каждого навыка в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.

4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма оценки адекватности дыхания, перевод в восстановительное боковое положение (друг друга!); прием Геймлиха (на манекенах!!)

2. Блок – постановка назо- и орофарингеального воздухопроводов на манекене

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретическое обоснование необходимости использования воздухопроводов, подбор размера, техника заведения, меры предосторожности, противопоказания.

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма постановки назо- и орофарингеального воздухопроводов.

3. Блок – постановка надгортанных (окологортанных) воздухопроводов

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор условий, когда устанавливаются НГВ (ОГВ).

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает.
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися постановки НГВ (ОГВ) на манекене.

Виды контроля

Итоговый контроль по навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №2

Краткое описание

Рисунок 3: Поместить небольшое количество геля-любриканта на кончик сдутой маски; не наносить lubricant на переднюю поверхность.

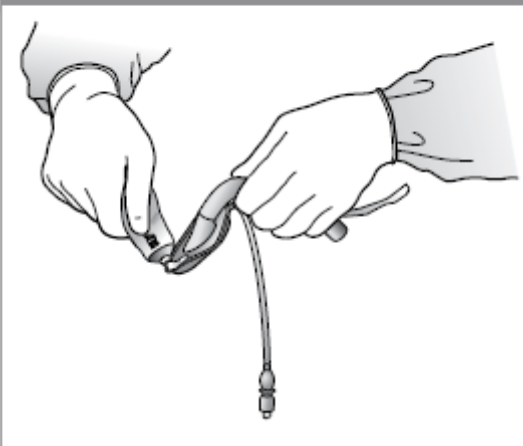


Рисунок 4: Распределить lubricant кончиком манжеты на передней части твёрдого нёба при положении устройства как показано на рисунке.

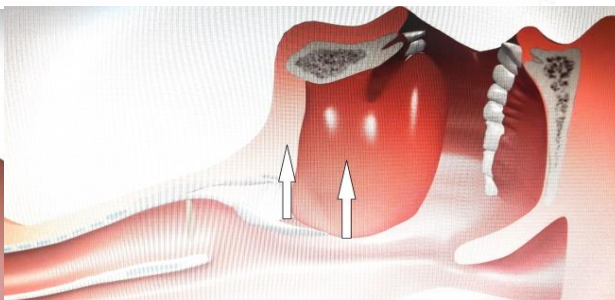
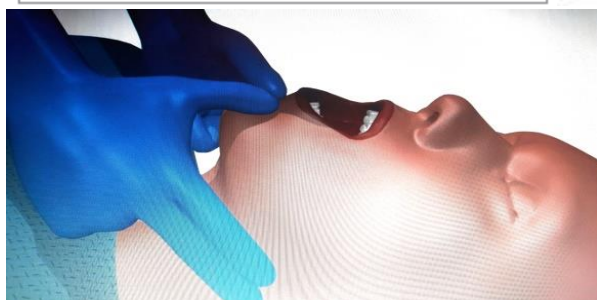


Рисунок 12. Непосредственно перед установкой воздуховода голова пациента находится в положении «вдыхания утреннего воздуха»

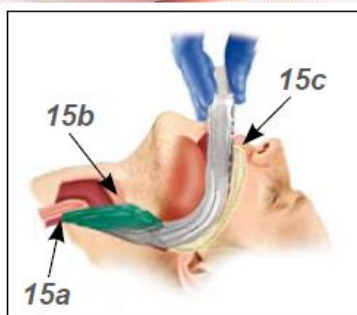
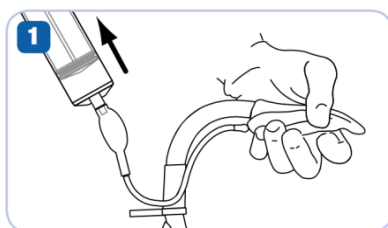


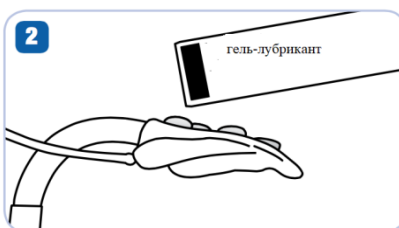
Рисунок 15. Правильное положение воздуховода i-gel



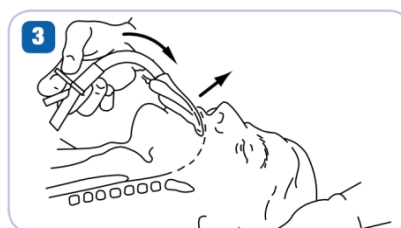
Рисунок 16. Фиксация воздуховода i-gel липкой лентой



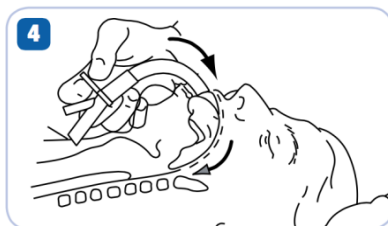
1. Полностью спустить манжету. Сжать манжету. Аспирировать воздух в шприц до ощущения вакуума. Отсоединить шприц.



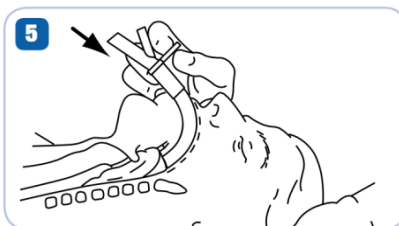
2. Нанести лубрикант на тыльную поверхность манжеты и дыхательной трубки.



3. Придать голове нейтральное или «принюхивающееся» положение. Взять LMA Supreme так, чтобы проксимальная часть с коннектором была обращена к груди, а дистальный кончик направлен в сторону твердого неба.



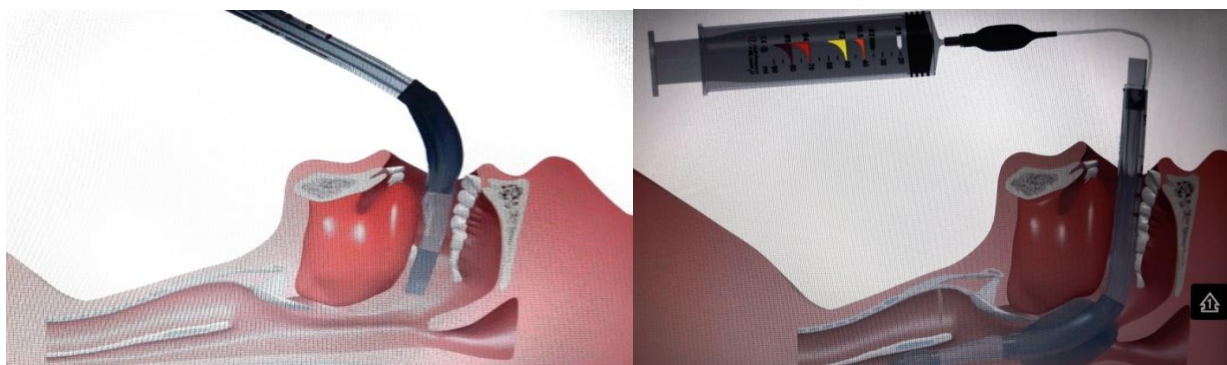
4. Прижмите кончик маски к твердому небу. Поддерживая давление на небо, продолжайте ротируйте маску внутрь круговым движением, повторяя кривизну твердого и мягкого неба.



5. Продолжайте до появления ощущения сопротивления. Дистальный кончик маски при этом должен быть в контакте с верхним пищеводным сфинктером. Маска полностью установлена.



6. Поддерживая давление на маску, зафиксируйте ее от щеки к щеке липкой лентой. Это следует сделать до раздувания манжеты минимальным количеством воздуха для обеспечения герметизма. Давление не должно превышать 60 см вод ст.



Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 2.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <http://cprguidelines.eu>
- www.rusnrc.com
- www.allfirstaid.ru
- Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
- Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года.

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
 - Презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках)
 - Презентации главного внештатного специалиста по первой помощи при Минздраве РФ

Описание материально-технической базы:**1. Набор ОГВ:**

- ларингеальная маска 2 поколения Supreme (размер №4)
- ларингеальная трубка LTS-D №4-5,
- ларингеальная маска I-gel №4,
- интубирующая ларингеальная маска LMA Fastrach™ №4
- ларингеальная маска LarySeal™ Pro №4 с возможностью интубации,

2. Зонды для дренирования желудка 12-14-16 и 18 Fr

3. Эндотрахеальные трубки № 7,0-7,5

4. Шприц маркированный цветом 100 мл для раздувания манжеты

5. Манометр для контроля давления в манжете трубки со шкалой для ЭТТ и надгортанных воздухопроводов

6. Мешок Амбу

7. Любрикант

8. Орофаренгеальные воздухопроводы разных размеров

9. Назоаренгеальные воздухопроводы разных размеров

10. Манекены для отработки приема Геймлиха

11. Тренажер для обеспечения проходимости дыхательных путей с функцией контроля положения НГВ, ЭТТ и вентиляции

12. Проектор;

13. Ноутбук

Чек-лист на установку различных НГВ (ОГВ)

Действие	Балл	Критерии оценки в баллах		Оценка
		Выполнено	Не выполнено – 0 баллов	
Правильно выбрал размер маски Supreme (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) – <i>Далее все параметры на размер 4 (на идеальный вес 60 кг)</i>	3			
Проверил манжету Supreme раздув ее воздухом 45 мл	2			
Смазал тыльную поверхность манжеты Supreme любрикантом	2			
Установил Supreme с первой попытки на верную глубину по резцам в течение 20 секунд	5			
Раздул верным количеством воздуха – не более 45 мл для размера 4	3			
Проверил адекватность вентиляции через Supreme с помощью мешка Амбу	3			
Дренировал желудок с первой попытки зондом правильного размера в течение 20 секунд	2			
Правильно выбрал размер I-gel (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) <i>Далее все параметры на размер 5 (на</i>	3			

<i>идеальный вес выше 90 кг)</i>				
Смазал тыльную поверхность манжеты I-gel лубрикантом	2			
Установил I-gel с первой попытки на верную глубину по резцам в течение 20 секунд	5			
Проверил адекватность вентиляции через I- gel с помощью мешка Амбу	3			
Дренировал желудок с первой попытки зондом правильного размера в течение 20 секунд	2			
Правильно выбрал размер LTS-D (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) – <i>Далее все параметры на размер 4 (на рост 165 и менее 180)</i>	3			
Проверил манжеты LTS-D	2			
Смазал тыльную поверхность манжет LTS-D лубрикантом	2			
Установил LTS-D с первой попытки на верную глубину по резцам (красные маркеры для размера 4) в течение 20 секунд	5			
Раздул верным количеством воздуха, используя маркированный цветом шприц – не более 70 мл для размера 4	3			
Проверил адекватность вентиляции через LTS-D с помощью мешка Амбу	3			
Дренировал желудок с первой попытки зондом правильного размера в течение 20 секунд	2			
Правильно выбрал размер LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) <i>Далее все параметры на размер 5 (для пациентов весом более 70 кг)</i>	3			
Проверил манжету LarySeal™ Pro или LMAFastrach™	2			
Смазал тыльную поверхность манжеты LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ лубрикантом	2			
Установил LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ с первой попытки на верную глубину по резцам в течение 20 сек	5			
Раздул верным количеством воздуха – не более 30 мл для размера 4	3			
Проверил адекватность вентиляции через LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ с помощью мешка Амбу	3			
Далее только для врачей-анестезиологов-реаниматологов и врачей СМП специализированных бригад:				
Проверил манжету ЭТТ размером 7,5	2			

Спустил манжету ЭТТ	2			
Смазал манжету ЭТТ смазкой	2			
Установил ЭТТ в трахею с первой попытки в течение 20 секунд	5			
Раздул манжету ЭТТ	3			
Проверил вентиляцию через ЭТТс помощью мешка Амбу	3			
Спустил манжету ИЛМ	3			
Правильно без экстубации с помощью толкателя извлек LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ в течение 20 секунд	5			
Повторно проверил вентиляцию через ЭТТ	2			
Итого баллов				

Проходной бал по навыку – выше 70 для **врачей-анестезиологов-реаниматологов и врачей СМП специализированных бригад**

Проходной бал по навыку – выше **35 для врачей всех специальностей**

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Обеспечение проходимости дыхательных путей». 20__/20__ уч.год.

Группа _____ Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Первичный осмотр	Оценка эффект ивности дыхани я, принят ие решени я	Перевод в восстано вительное боковое положени е	Прием Геймлиха взрослому	Постанов ка назо- фарингеа льного воздухово да	Постановка орофарингеа льного воздуховода	Постановка надгортанных воздуховодов	Соблюдение алгоритмов (общее впечатление)	Итоговы й балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Обеспечение проходимости дыхательных путей».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества постановки надгортанных воздуховодов и качества проводимой вентиляции через них.
4. Проверить наличие необходимых расходных материалов.
5. Проверить наличие сценариев (брифингов).
6. Проверка готовности торса, над(около)гортанных воздуховодов к работе.
7. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 3. Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором – 6 академических часов

Цель: Обучить слушателей работе с автоматическими наружными дефибрилляторами при проведении базового реанимационного комплекса, в том числе при работе в команде.

Задачи:

1. Развить навык обеспечения собственной безопасности и безопасности окружающих при оказании помощи
2. Сформировать навык безопасного использования автоматического наружного дефибриллятора
3. Отработать алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД) в различных условиях
4. Закрепить навык качественного выполнения компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких методом «ото рта ко рту»
5. Ознакомить с условиями командной работы при проведении реанимации, в том числе при использовании АНД

Мероприятия:

1. Оценка собственной безопасности – повторение темы 1
2. Оценка состояния пострадавшего (первичный осмотр) – повторение темы 1
3. Вызов помощи – повторение темы 1
4. Запрос АНД
5. Компрессии грудной клетки – повторение темы 1
6. Искусственная вентиляция легких – повторение темы 1
7. Наложение электродов АНД
8. Безопасное нанесение разряда (при необходимости после команды АНД)

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния пострадавшего: первичный осмотр; вызов помощи; базовый реанимационный комплекс без АНД

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при обнаружении пострадавшего.

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма первичного осмотра, СЛР до появления АНД

2. Блок – СЛР с АНД

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретическое обоснование использования АНД, разбор алгоритма действий при появлении АНД (алгоритм Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма базового реанимационного комплекса с применением АНД.

3. Блок – работа в команде при выполнении СЛР с использованием дефибриллятора

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор условий командной работы.

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает работу в команде с АНД (использует одного из слушателей в качестве коллеги).
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися работы в команде при проведении СЛР с использованием АНД

Виды контроля

Итоговый контроль по навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №1

Краткий алгоритм действий представлен на *рис. 1.*, на *рис. 2*

ВАЖНО! При появлении автоматического наружного дефибриллятора, необходимо максимально быстро его включить. При этом непрямой (закрытый) массаж сердца продолжается. Использование АНД должно быть безопасно для себя и окружающих! После нанесения разряда (если был показан) незамедлительно приступить к компрессиям грудной клетки. Через 2 минуты после команды АНД оценить состояние.

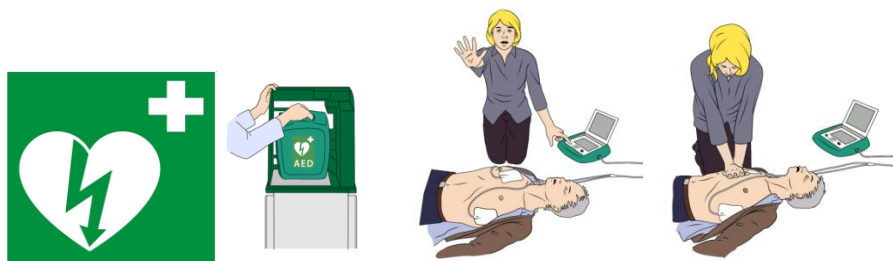


Рисунок 2. Обозначение и внешний вид автоматического наружного дефибриллятора, безопасное нанесение разряда, возобновление СЛР

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 3.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <http://cprguidelines.eu>
- www.rusnrc.com
- www.allfirstaid.ru
- Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
- Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
 - Презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках)
 - Презентации главного внештатного специалиста по первой помощи при Минздраве РФ

Описание материально-технической базы:

- симулированный коллега
- манекен взрослого человека (обратная связь, контроль качества выполнения) для проведения СЛР и ИВЛ;
- лицевые экраны;
- автоматический наружный дефибриллятор с блоком обучения;
- электроды для АНД;
- проектор;
- ноутбук

Чек-лист

	Действия или параметр выполнения	Критерий	коэффициент
			т

		Зафиксировать время начала	
1	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	Осмотреться	5
2	Обратиться к нему издалека: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	1
3	Приблизиться с соблюдением собственной безопасности при отсутствии ответа	Выполнить	1
4	Легко в одной плоскости встряхнуть пострадавшего за плечи.	Выполнить	1
5	Обратиться к нему повторно: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	1
6	Призвать на помощь голосом: «Помогите человеку плохо!»	Выполнить	1
7	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	1
8	Подхватить нижнюю челюсть за костную часть подбородка пострадавшего двумя пальцами (указательным и средним) другой руки.	Выполнить	1
9	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	1
10	Определить признаки жизни (прием вижу, слышу, ощущаю), на что затратить не более 10 секунд	Выполнить	1
11	• Приблизить ухо к губам пострадавшего.	Выполнить	1
12	• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.	Выполнить	1
13	• Считать вслух до 10	Выполнить	1
14	Вызвать Скорую помощь по алгоритму, затратив на это не более 30 секунд:	Выполнить	1
15	• Координаты места происшествия	Сказать	1
16	• Кол-во пострадавших	Сказать	1
17	• Пол	Сказать	1
18	• Примерный возраст	Сказать	1
19	• Состояние пострадавшего: нет сознания, нет дыхания	Сказать	1
20	• Предположительная причина состояния, если знаете по легенде	Сказать	1
21	• Объем Вашей помощи: начинаю СЛР	Сказать	5
22	Запросил АНД в том числе при условии, что видел его ранее (указать где и как примерно выглядит, если запрос был адресован очевидцу)	Сказать	5
23	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.	Выполнить	1
24	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.	Выполнить	1
25	Основание ладони одной руки положить на середину грудной клетки пострадавшего.	Выполнить	1
26	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.	Выполнить	1
		Зафиксировать время начала ЗМС	
27	Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила:	Оценить	1

		выполнение на каждом цикле	
2 8	• Руки спасателя вертикальны		1
2 9	• Не сгибаются в локтях		1
3 0	• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней		1
3 1	• Компрессии отсчитываются вслух		1
3 2	• Соблюдаются адекватные критерии: глубина, частота, декомпрессия		1
33	Выполнить ИВЛ, используя адекватное средство защиты	Достать, надеть	1
34	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Оценить выполнени е на каждом цикле	1
35	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.		1
36	1-ым и 2-ым пальцами той руки, которая на лбу, зажать нос пострадавшему.		1
37	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути		1
38	Обхватить губы пострадавшего своими губами.		1
39	Произвести спокойный выдох в пострадавшего в течение 1 сек		1
40	Соблюдаются адекватные критерии: спокойный, не форсированный выдох		1
41	Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек, убедиться, что грудная клетка поднималась во время вдоха, и сейчас опускается		1
42	Повторить выдох в пострадавшего		1
43	При появлении АНД при проведении компрессий, если нет помощников, способных продолжить ЗМС, прекратить их, независимо от проделанного количества, чтобы максимально быстро использовать АНД Не проводить ИВЛ перед прикреплением электродов	Выполняет	1
44	Использование АНД (без перерыва в компрессиях при наклеивании электродов, если работает в команде)	Дает команды	
45	• Правильная работа с электродами: соблюдение голосовых команд и/или инструкции	Дает команды или делает сам	
4 6	• Правильная интерпретация голосовых команд АНД с громким дублированием команд своим голосом для очевидцев		5
4 7	• Использование жестов безопасности при оценке ритма, перед нанесением разряда (если он показан)		10

4 8	При нанесении разряда: взгляд и жест безопасности одной рукой в сторону очевидцев, пальцем второй руки нажать на мигающую кнопку, повторение голосовой команды АНД: громкое предупреждение о нанесении разряда		10
4 9	Максимально быстрое возобновление ЗМС сразу после нанесения разряда		5
5 0	При работе в команде дает четкие указания, минимальные паузы в компрессиях		5
	Не регламентированные действия (молча наносит разряд, не оценивает безопасность себя и окружающих)	отсутствие	В этом случае алгоритм не выполнен! Полное обнуление всех набранных баллов! Повторное обучение и сдача зачета!

Итого – максимально 100 баллов. Есть весовые коэффициенты по степени значимости!

*- Проходной бал по станции – выше 70.

Зачётная ведомость по практическим навыкам «АНД, безопасная работа с дефибриллятором». 20__/20__ уч.год.

Группа _____ **Дата** _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Оценка безопасности, первичный осмотр	Вызов помощи, запрос АНД	ЗМС: положение, постановка рук, адекватная частота адекватная компрессия/декомпрессия	ИВЛ «рта-корту»: (средство защиты, объем, скорость)	Правильная работа с АНД (голосовые команды, работа с электродами)	Оценка безопасности себя и окружающих / Безопасное нанесение разряда	Возобновление ЗМС после нанесения разряда	Соблюдение алгоритма (общее впечатление, работа в команде)	Итоговый балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Остановка кровообращения».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества сердечно-лёгочной реанимации.
4. Проверить исправность АНД, обеспечить электродами, при их неисправности/отсутствии
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 4 Аускультация сердца и лёгких; электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм

Цель: Обучить слушателей алгоритму обследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем, в том числе с интерпретацией патологии.

Задачи:

1. Закрепить навык правильного обследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем, полученный на предыдущих этапах обучения
2. Отработать алгоритм выполнения электрокардиографии
3. Сформировать навык быстрой расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ)

Мероприятия:

1. Коммуникация с симулированным коллегой/стандартизованным пациентом
2. Обработка рук и необходимого оборудования
3. Соблюдение алгоритма обследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем (аускультация)
4. Решение вопроса о выполнении ЭКГ
5. Правильная регистрация ЭКГ
6. Интерпретация ЭКГ

Формы организации обучения:

1. Блок – коммуникация с «пациентом»

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при обследовании (аускультации) пациента, включая коммуникацию и обработку рук и фонендоскопа

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма аускультации сердца и легких

2. Блок – интерпретация данных аускультации

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретическое обоснование данных аускультации по патологиям

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм интерпретации (на примере одной патологии).
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма интерпретации данных аускультации, обсуждение, поиск ошибок

3. Блок – регистрация и расшифровка ЭКГ

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор (повторение ранее изученных ключевых пунктов: последовательность наложения электродов, локализация патологии в зависимости от отведения)

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает.
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися техники наложения электродов, регистрации ЭКГ, интерпретации ЭКГ, дискуссия, разбор ошибок.

Виды контроля

Итоговый контроль по навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 4.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- https://fmza.ru/fos_primary_specialized/
- https://fmza.ru/upload/medialibrary/af8/pasport_fos_sss_11.02.2019_19.03_24.03.pdf

- https://fmza.ru/upload/medialibrary/aed/pasport_kardiologiya_-terapiya_vm_ekg_15.03.pdf

Рекомендации Российского Общества Кардиологов

- <https://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii>

Литература, подготовленная РОСОМЕД

- <https://rosomed.ru/file/2014-lecheb.pdf>

- <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf>

Обучающие фильмы:

- <http://fmza.ru/metod/obuchayushchie-filmy/>

ВАЖНО! При физикальном обследовании пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо: 1. Последовательно провести общий осмотр, в том числе кожных покровов, слизистых, подкожно-жировой клетчатки, выявляя цианоз, периферические отеки; 2. Выявить признаки активации симпатической нервной системы (увеличение ЧСС); 3. Определить сердечный ритм; 4. Измерить частоту дыхательных движений; 5. Измерить артериальное давление; 6. Осмотреть центральные вены; 7. Провести пальпацию артерий; 8. Провести исследование области сердца: осмотр – деформации, послеоперационные рубцы и пр., пальпацию – верхушечный толчок, перкуссия – границы сердца; 9. Исключить признаки сердечной недостаточности (СН) или определить стадию сердечной недостаточности (осмотр, перкуссия, аускультация):
– наличие/отсутствие застойных явлений в легких (ослабление дыхания, влажные хрипы в нижних отделах легких); – увеличение размеров печени;
– наличие/отсутствие свободной жидкости в брюшной полости (асцит),
– увеличение размеров сердца,
– наличие латерально смещенного верхушечного толчка и пр.

Перечень патологий (для изучения):

Недостаточность митрального клапана, хроническая

Стеноз и недостаточность митрального клапана

Недостаточность аортального клапана, острая

Стеноз аортального клапана

Патологии нет (норма)

Дефект межпредсердной перегородки

Дефект межжелудочковой перегородки

Открытый артериальный проток

Пролапс митрального клапана

Легочная гипертензия

Коарктация аорты

Открытый артериальный проток

Тетрада Фалло

Описание материально-технической базы (в помещении, имитирующем кабинет врача):

1. Стол рабочий.

2. Стулья для пациента и врача.

3. Кушетка для размещения симулятора (тренажера), если лежит, и/или стол, если стоит. Либо специальное оборудование со своими поверхностями.

4. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук.

5. Набор врача специалиста:
 - стетофонендоскоп (стетоскоп);
 - тонометр;
 - источник света (карманный фонарик);
 - спиртовые салфетки;
 - смотровые перчатки.
6. Настенные часы с секундной стрелкой.
7. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
8. Контейнер для сбора обычного мусора,
9. Симуляционное оборудование: манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов.
10. Электрокардиограф, манекен для снятия ЭКГ

Чек-лист на обследование сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы

№	Действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Уточнил самочувствие пациента	☐ да ☐ нет
4.	Получил информированное согласие пациента (рассказал о процедуре, уточнил наличие вопросов и ответил на вопросы)	☐ да ☐ нет
5.	Подготовил оборудование	☐ да ☐ нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом процедуры	☐ да ☐ нет
7.	Осмотр провел при позиции пациента в положении лежа с приподнятым изголовьем под 45 градусов	☐ да ☐ нет
8.	Оценил признаки хронической гипоксии (сказал о необходимости оценить кожные покровы и руки, надавил на кончик ногтя)	☐ да ☐ нет
9.	Правильно осмотрел поверхностные сосуды (попросил пациента повернуть голову на бок, использовал источник света для осмотра яремных вен)	☐ да ☐ нет
10.	Правильно оценил параметры пульса на лучевых артериях (сперва на обеих руках, затем на одной не менее 10 сек, смотря на часы)	☐ да ☐ нет
11.	Правильно измерил ЧДД (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	☐ да ☐ нет
12.	Правильно оценил параметры пульса на сонных артериях (поочередно с двух сторон)	☐ да ☐ нет

13.	Правильно оценил параметры пульса на бедренных артериях (сперва с обеих сторон, затем одновременно с лучевой)	☐ да ☐ нет
14.	Приступил к измерению АД (правильно задав вопросы о факторах, изменяющих показатели АД)	☐ да ☐ нет
15.	Правильно исследовал прекардиальную область	☐ да ☐ нет
16.	Правильно пальпировал пульсацию крупных артерий	☐ да ☐ нет
17.	Правильно провел аускультацию в точке митрального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	☐ да ☐ нет
18.	Правильно провел аускультацию в точке аортального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	☐ да ☐ нет
19.	Правильно провел аускультацию в точке пульмонального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	☐ да ☐ нет
20.	Правильно провел аускультацию в точке трикуспидального клапана (совместно с пальпацией сонной артерией)	☐ да ☐ нет
21.	Правильно провел аускультацию сонных артерий	☐ да ☐ нет
22.	Оценил признаки венозного застоя	☐ да ☐ нет
23.	Провел аускультацию митрального клапана с изменением положения пациента (на левом боку, вертикально, с одновременной пальпацией сонной артерией)	☐ да ☐ нет
24.	Правильно провел аускультацию легких (симметричные участки, спереди, сбоку и сзади)	☐ да ☐ нет
25.	Правильно общался с пациентом о завершении исследования	☐ да ☐ нет
26.	Привел оборудование в порядок	☐ да ☐ нет
27.	Обработал руки после манипуляции гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
28.	Заполнил письменное заключение	☐ да ☐ нет
29.	Сформулировал верное заключение (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет
30.	Не проводил обследование стоя	☐ да ☐ нет
31.	Пациента информировал о ходе исследования	☐ да ☐ нет

Чек-лист на регистрацию и интерпретацию ЭКГ

№ п/п	Действие	Отметка о выполнении
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
4.	Подготовил оборудование	☐ да ☐ нет
5.	Гигиенически обработал руки до начала манипуляции	☐ да ☐ нет
6.	Оценил положение и готовность пациента	☐ да ☐ нет
7.	Обработал места наложения электродов антисептиком	☐ да ☐ нет

8.	Смазал гелем предполагаемые места установки электродов	☐ да ☐ нет
9.	Правильно соединил (проверил соединение) электроды с проводами	☐ да ☐ нет
10.	Правильно установил электрод с красной маркировкой (R)	☐ да ☐ нет
11.	Правильно установил электрод с желтой маркировкой (L)	☐ да ☐ нет
12.	Правильно установил электрод с черной маркировкой (N)	☐ да ☐ нет
13.	Правильно установил электрод с зеленой маркировкой (F)	☐ да ☐ нет
14.	Правильно установил грудной электрод C1 (V1) - маркировка красный - в IV межреберье у края грудины справа	☐ да ☐ нет
15.	Правильно установил грудной электрод C2 (V2) - маркировка желтый - в IV межреберье у края грудины слева	☐ да ☐ нет
16.	Правильно установил грудной электрод C3 (V3) - маркировка зеленый – между электродами C2 (V2) и C4 (V4)	☐ да ☐ нет
17.	Правильно установил грудной электрод C4 (V4) - маркировка коричневый - в V межреберье по левой среднеключичной линии	☐ да ☐ нет
18.	Правильно установил грудной электрод C5 (V5) - маркировка черный – в V межреберье по передней подмышечной линии	☐ да ☐ нет
19.	Правильно установил грудной электрод C6 (V6) - маркировка фиолетовый – в V межреберье по средней подмышечной линии	☐ да ☐ нет
20.	Правильно подготовил и включил аппарат ЭКГ к работе	☐ да ☐ нет
21.	Правильно выставил настройки электрокардиографа	☐ да ☐ нет
22.	Правильно осуществил запись с электрокардиографа	☐ да ☐ нет
23.	Снял электроды с пациента только после отключения электрокардиографа	☐ да ☐ нет
24.	Удалил остатки геля и обработал электроды	☐ да ☐ нет
25.	Обработал руки гигиеническим способом после процедуры	☐ да ☐ нет
26.	Подписал пленку ЭКГ	☐ да ☐ нет
27.	Сделал правильное заключение (соответствующее номеру задания)	☐ да ☐ нет

Шаблон ЭКГ

1. Ритм в предсердиях (можно выбрать несколько):

- синусовый ☐
- синусовая аритмия ☐
- предсердный ☐
- миграция водителя ритма по предсердиям ☐
- предсердная (наджелудочковая) тахикардия ☐
- трепетание предсердий ☐
- фибрилляция предсердий ☐
- наджелудочковая экстрасистолия ☐
- ретроградное проведение ☐
- искусственный водитель ритма ☐
- не определяется ☐

2. Ритм в желудочках (можно выбрать несколько):

- проведен из предсердий ☐
- АВ-узловой ☐
- идиовентрикулярный ☐
- искусственный водитель ритма ☐
- желудочковая экстрасистолия ☐

- желудочковая парасистолия ☐
- желудочковая тахикардия ☐
- фибрилляция желудочков ☐

3. ЧСС (ЧСЖ):

- менее 50 ☐
- от 51 до 99 ☐
- 100 и более ☐

4. Электрическая ось сердца (ЭОС):

- нормальное положение ☐
- горизонтальное положение ☐
- вертикальное положение ☐
- отклонение влево ☐
- отклонение вправо ☐
- неопределенное положение ☐
- определению не подлежит ☐

5. Нарушения синоатриальной и атриовентрикулярной проводимости:

- нет ☐
- синоатриальная блокада ☐
- атриовентрикулярная блокада I степени ☐
- атриовентрикулярная блокада II степени Mobitz I ☐
- атриовентрикулярная блокада II степени Mobitz II ☐
- атриовентрикулярная блокада II степени высоких градаций ☐
- атриовентрикулярная блокада III степени ☐
- определению не подлежит ☐

6. Нарушения внутрижелудочковой проводимости (можно выбрать несколько):

- нет ☐
- неполная блокада правой ножки пучка Гиса ☐
- полная блокада правой ножки пучка Гиса ☐
- неполная блокада левой ножки пучка Гиса ☐
- полная блокада левой ножки пучка Гиса ☐
- блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса ☐
- блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса ☐
- определению не подлежит ☐

7. Наличие гипертрофии (можно выбрать несколько):

- нет ☐
- гипертрофия левого предсердия ☐
- гипертрофия левого желудочка ☐
- гипертрофия правого предсердия ☐
- гипертрофия правого желудочка ☐
- определению не подлежит ☐

8. Изменения сегмента ST (можно выбрать несколько):

- вариант нормы ☐
- ишемическая депрессия сегмента ST ☐
- ишемическая элевация сегмента ST ☐
- вторичные изменения сегмента ST, обусловленные изменением комплексов QRS ☐
- не определяется ☐

9. Патологические изменения зубца T:

- да ☐
- нет ☐

– не определяется ☐

10. Патологические изменения зубца Q:

– да ☐

– нет ☐

– не определяется ☐

11. Другие изменения на ЭКГ (можно выбрать несколько):

– нет ☐

– синдром ранней реполяризации желудочков ☐

– феномен предвозбуждения желудочков ☐

– признаки гиперкалиемии ☐

– признаки гипокалиемии ☐

– синдром удлиненного QT ☐

– синдром укорочения QT ☐

– синдром Бругада ☐

– снижение вольтажа ☐

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Аускультация сердца и лёгких; электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм».

20 /20 уч.год. Группа Дата

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Коммуникация спациентом, работа с документам и	Обработка рук и оборудования	Правильный алгоритм аускультации сердца	Правильная интерпретация данных аускультации и сердца	Правильный алгоритм аускультации легких	Правильная интерпретация данных аускультации легких	Правильная регистрация ЭКГ	Правильная интерпретация ЭКГ	Итоговый балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценариям «Обследование сердечно-сосудистой системы», «Обследование дыхательной системы», «Регистрация и интерпретация ЭКГ».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование.
4. Проверить исправность электрокардиографа, симуляционного оборудования
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 5. Манипуляции, необходимые при оказании экстренной медицинской помощи: подкожные инъекции, внутримышечные инъекции, внутривенные инъекции; постановка периферического венозного катетера, катетеризация мочевого пузыря, плевральная пункция – **6 академических часов**

Цель: Обучить слушателей различным манипуляциям, которые могут быть востребованы при оказании экстренной медицинской помощи (минимальный праксис).

Задачи:

1. Развить навыки обеспечения сосудистого доступа
2. Отработать навыки выполнения инъекций
3. Отработать навыки катетеризации мочевого пузыря
4. Отработать навык пункции плевральной полости при напряженном пневмотораксе

Мероприятия:

1. Обработка рук, обработка поля
2. Подкожные, внутримышечные инъекции
3. Внутривенная инъекция
4. Постановка периферического венозного катетера
5. Установка мочевого катетера женщине и мужчине
6. Плевральная пункция

Формы организации обучения:

1. Блок – инъекции

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при выполнении внутримышечных и подкожных инъекций

- Практическая методика на каждый навык в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
 2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
 3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
 4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.
- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися внутримышечных и подкожных инъекций

2. Блок – периферический сосудистый доступ: внутривенная инъекция, постановка периферического катетера

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теория, методика постановки периферического катетера.

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися техники внутривенной инъекции, постановки периферического катетера.

3. Блок – катетеризация мочевого пузыря, пункция плевральной полости

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор методик.

- Практическая методика в 4 шага на каждый навык (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает.
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися техники катетеризации мочевого пузыря, пункции плевральной полости

Виды контроля

Итоговый контроль по навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листам: http://fmza.ru/upload/medialibrary/d71/chek_listy_sd_2019.pdf

Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №5

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 5.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- http://fmza.ru/upload/medialibrary/554/3-pasport-stantsii-nmp_ld_2018.pdf
- http://fmza.ru/upload/medialibrary/465/3-stantsiya_nmp_pediatriya_2018.pdf

- http://fmza.ru/upload/medialibrary/d71/chek_listy_sd_2019.pdf

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

<http://fmza.ru/metod/obuchayushchie-filmy/>

Описание материально-технической базы:

1. Письменный стол
2. Стул
3. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
4. Манипуляционный стол
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
7. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б»
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
10. Вакуумная система для забора венозной крови
11. Пробирка для взятия крови вакуумной системой
12. Салфетка с антисептиком одноразовая
13. Штатив для пробирок на несколько гнезд
14. Жгут венозный
15. Салфетка тканевая под жгут
16. Подушечка из влагостойкого материала
17. Перчатки медицинские нестерильные
18. Маска для лица 3-хслойная медицинская одноразовая нестерильная
19. Очки защитные медицинские
20. Салфетка дезинфицирующая
21. Формы медицинской документации: лист назначения
22. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации
23. Аптечка Анти-ВИЧ и укладка экстренной медицинской помощи

№ п/п	Перечень практических действий	Формы представления	Отметка о выполнении	дозировку	Выполнить				
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить / Сказать		18. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить			39. Обработать двукратно место инъекции 2 и 3 спиртовыми салфетками	Выполнить
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать		19. Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой	Выполнить			40. Использованные спиртовые салфетки и упаковки от них поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать		20. Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить			41. Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
4.	Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез)	Сказать		21. Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя"	Выполнить			42. Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать		22. Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить			43. Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	Выполнить
Подготовка к процедуре				23. Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить			44. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой	Выполнить
6.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе	Сказать		24. Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить			45. Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4-ую спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
7.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать		25. Встать за рукоятку поршня и обеспечить соприкосновение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить			Завершение процедуры	
8.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать		26. Вить собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить			46. Отсосинить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать		27. Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить			47. Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
10.	Вить упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать		28. Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить			48. Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать
11.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить		29. Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить			49. Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
Выполнение процедуры				30. Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить			50. Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
12.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить		31. Поместить иглу в непрокалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить			51. Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания	Сказать
13.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать		32. Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить			52. Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	сказать
14.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить		33. Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и вить шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить			53. Снять перчатки	Выполнить
15.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить		34. Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить			54. Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
16.	Вить ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к доминируемой	Выполнить		35. Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить			55. Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить
17.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и	Сказать		36. Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить			56. Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить
				37. Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (первый наружный квадрант ягодичы)	Сказать			57. Обработать руки гигиеническим способом	Сказать
				38. Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить			58. Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать
								59. Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить

Чек-лист на внутривенную инъекцию

№	Действие	Отметка о выполнении и Да/Нет
1.	Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Идентификация пациента (попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	☐ да ☐ нет
3.	Уточнение самочувствия пациента	☐ да ☐ нет
4.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	☐ да ☐ нет
5.	Уточнение алергоанамнеза	☐ да ☐ нет
6.	Гигиеническая обработка рук мед. персонала перед началом	☐ да ☐ нет
7.	Подготовка рабочего места (убедиться, что всё необходимое (16 предметов) есть заранее)	☐ да ☐ нет
8.	Проверка материалов (объём, однородность, целостность, срок годности шприца, доп.иглы, лотка, пинцета, ампулы)	☐ да ☐ нет
9.	Контроль назначения (назначение и надписи на ЛС совпадают)	☐ да ☐ нет

10.	Обеспечение индивидуальной защиты (правильный внешний вид)	☐ да ☐ нет
11.	Правильное положение пациента и выбор руки (осмотр обеих рук, защита от падений, рука с опорой на поверхности)	☐ да ☐ нет
12.	Правильная подготовка стерильного лотка	☐ да ☐ нет
13.	Правильная сборка шприца	☐ да ☐ нет
14.	Правильная подготовка ватных шариков (в т.ч. надеть перчатки)	☐ да ☐ нет
15.	Правильное (и безопасное) вскрытие ампулы	☐ да ☐ нет
16.	Безопасный набор ЛС	☐ да ☐ нет
17.	Правильная смена иглы для набора	☐ да ☐ нет
18.	Правильное позиционирование руки пациента и правильное наложение венозного жгута	☐ да ☐ нет
19.	Обеспечение наполнения вены	☐ да ☐ нет
20.	Правильная обработка инъекционного поля (круговые движения от центра к периферии, двукратно)	☐ да ☐ нет
21.	Контроль отсутствия воздуха в шприце с ЛС	☐ да ☐ нет
22.	Правильное позиционирование шприца в рабочей руке (удерживая канюлю иглы, игла срезом вверх, канюля шприца максимально близка к поверхности руки пациента)	☐ да ☐ нет
23.	Правильное позиционирование второй руки (обхватывая предплечье пациента)	☐ да ☐ нет
24.	Правильная венепункция (сохраняя первоначальное позиционирование)	☐ да ☐ нет

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Манипуляции, необходимые при оказании экстренной медицинской помощи». 20__/20__

уч.год. Группа		Дата								
№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Обработка рук, поля	Подкожные инъекции	Внутримышечные инъекции	Внутривенные инъекции	Постановка периферического катетера	Постановка мочевого катетера женщине	Постановка мочевого катетера мужчине	Пункция плевральной полости	Итоговый балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Манипуляции, необходимые для оказания экстренной медицинской помощи».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля (при наличии).
4. Проверить наличие расходного материала, целостность манекенов
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 6 Навыки по специальности (программа ГИА) – 6 академических часов - Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии СИМ №6

Цель:

Обучить слушателей выполнять видеоэзофагогастродуоденоскопию в плановой и экстренной ситуациях.

Задачи:

1. Развить навык обеспечения собственной безопасности и безопасности пациента при выполнении видеоэзофагогастродуоденоскопии.
2. Отработать алгоритм подготовительных действий
3. Научить качественно выполнять видеоэзофагогастродуоденоскопию
4. Отработать алгоритм действий при возникновении осложнений

Разделы:

1. Оценка состояния пациента (сбор анамнеза, определение возможных противопоказаний к исследованию)
2. Подготовка аппаратуры
3. Обеспечение собственной безопасности
4. Укладка пациента и расстановка персонала, участвующего в исследовании
5. Выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии
6. Определение возможных осложнений

Компетенции:

ФГОС ВО. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Специальность 31.08.70 Эндоскопия от 26.08.2014

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой ординатуры.

Программа ординатуры устанавливает следующие универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК – 1).
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК – 2).

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

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК – 5),
- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК – 6)

Карта формирования компетенции (части компетенции)

	1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр

УК – 1	+	+	+	+
УК – 3	+	+	+	+
ПК – 5	+	+	+	+
ПК – 6		+	+	+

Перечень планируемых результатов:

Знать:

- алгоритм действий при подготовке к исследованию

Уметь:

- оценивать собственную безопасность
- оценивать состояние пациента

Владеть:

- методикой выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии

Формы организации обучения:

- Брифинг (продолжительностью 30 минут): теоретический разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: сбор анамнеза (делая акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д.), определение возможных противопоказаний; теоретический разбор алгоритма действий для обеспечения собственной безопасности (применение средств индивидуальной защиты), для обеспечения безопасности пациента (проверка исправности аппаратуры, расстановка персонала); теоретический разбор алгоритма выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии

- Практическая методика выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Практическое занятие (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися алгоритма выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии.

Виды контроля:

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой каждого действия по чек-листу.

Содержание СИМ:

Объем СИМ:

1	Брифинг	30 минут
	Практическое пояснение	30 минут
	Практическое выполнение	2 часа
	Всего часов	3 часов

Тематический план брифинга

№ п\п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм подготовки к видеоэзофагогастродуоденоскопии	1

1.5 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМ

№ п\п	Тематика занятия	Трудоемкость (час.)
1	Алгоритм выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии	2

1.6 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМ

Подготовка и выполнение видеоэзофагогастродуоденоскопии (30 минут). Разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: при сборе анамнеза делается акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д., рассматриваются противопоказания к выполнению плановой и экстренной видеоэзофагогастродуоденоскопии; отдельно рассматриваются вопросы об обязательной необходимости применения средств индивидуальной защиты: халаты, маски, колпаки, защитные очки для обеспечения собственной безопасно, необходимости проверки для исправности аппаратуры, правильной расстановки персонала перед исследованием для обеспечения безопасности пациента поэтапно теоретический разбирается техника выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии

1.7 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМ (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

2.9.1 Подготовка к исследованию

1. Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки, проверьте, чтобы тоже самое сделал ваш ассистент и операционная сестра. Необходимо помнить, что каждый пациент может иметь не выявленные до исследования инфекционные заболевания.

2. Проверьте исправность эндоскопа (подача воздуха, воды, достаточное освещение), работу осветителя, монитора и отсасывателя. Установите аппаратуру таким образом, чтобы монитор находился напротив врача-эндоскописта, осветительная аппаратура и отсасыватель справа от него, отрегулируйте высоту смотрового стола под свой рост.

Во время исследования недостатки в работе всех элементов видеосистемы может привести к снижению информативности исследования, а также к возникновению осложнений

2 Выполните местную аппликационную анестезию раствором лидокаина (об отсутствии аллергии на этот препарат вы уже поинтересовались), обязательно обратите внимание на наличие съемных зубных протезов у пациента (при недостаточной их фиксации, их необходимо снять на время исследования)

3 Уложите пациента на смотровой стол на левый бок, голову уложите таким образом, чтобы шейный отдел позвоночника не имел изгибов (ни вправо, ни влево), атлантоокципитальный сустав должен находиться в слегка согнутом положении, руки пациента должны быть согнуты в локтевых суставах под углом 90°, ноги согнуты в коленных суставах под углом 120°

Правильная укладка пациента обеспечит комфорт самому пациенту и вам, поскольку обеспечит безболезненное и беспрепятственное проведение аппарата.

4 Расстановка персонала: врач-эндоскопист должен находиться лицом к пациенту у головного конца смотрового стола, позади пациента, напротив врача-эндоскописта располагается операционная медсестра, ассистент врача-эндоскописта находится слева от последнего

Правильная расстановка персонала позволяет выполнять исследование, экономя время на непродуктивные действия.

5 Установите пластиковый загубник между передними резцами пациента, фиксируйте его специальным ремешком, при отсутствии последнего операционная медсестра должна контролировать его положение.

Таким образом вы избежите повреждения аппарата в результате «прикусывания» его при смещении загубника

2.9.2 Выполнение исследования

1. Возьмите эндоскоп левой рукой таким образом, чтобы контрольная головка его разместилась между основаниями 1 и 2 пальцев («легла» между ними), при этом 1 пальцем возможно будет манипулировать основным и, при необходимости

дополнительным винтами, а 2 и 3 пальцами выполнять компрессию клапанов подачи воздуха и воды соответственно. Правой рукой возьмите изгибаемую часть эндоскопа примерно в 15-20 см от дистального конца, этой рукой вы будете выполнять непосредственно манипуляции, связанные с проведением, вращением эндоскопа.

Еще раз убедитесь в том, что пациент правильно уложен, операционная медсестра и ассистент готовы. Еще раз убедитесь в хорошей подаче воздуха и воды, работе отсасывателя, проверьте баланс белого света, дистальный конец эндоскопа должен находиться на одной оси со всей изгибающейся частью и НАЧИНАЙТЕ!

2. Под контролем зрения поместите дистальный конец эндоскопа в отверстие загубника на язык пациента, далее, контролируя продвижение аппарата на мониторе продолжайте движение. Продвигайтесь неспеша и осторожно, обращая внимание на анатомические ориентиры: язычок, надгортанник, черпаловидные хрящи, достигнув которых попросите пациента сделать глотательное движение для более легкого продвижения аппарата в пищевод. Ваши движения должны быть плавными, легкими без значительных усилий, все действия должны проводиться под контролем зрения. Вы всегда должны видеть просвет полого органа (пищевода, желудка и 12п.к.), для этого вы должны предварительно обеспечить хорошую инсuffляцию воздуха для расправления органа.

2.9.3 Диагностический осмотр.

1. Необходимо тщательно осмотреть исследуемые органы – пищевод, желудок и 12п.к., для этого необходим хороший обзор, т.е. хорошее расправление органа воздухом, пережидание моментов перистальтики, использование, при необходимости основного и вспомогательного винтов, для осуществления поворотов дистального конца эндоскопа. Необходима системность и поэтапность, а также повторный осмотр при обратном движении аппарата. При соблюдении этих правил качественное исследование может быть проведено за 5-10 минут.
2. При осмотре пищевода следует помнить о 3-х физиологических сужениях: крикофарингеальном, на уровне левого главного бронха и дуги аорты, а также тщательно осмотреть зону пищеводно-кардиального перехода, так называемую Z-линию – область перехода эпителия пищевода в эпителий желудка (на расстоянии 38-40 см от передних резцов). Необходимо оценить легкость проходимости, высоту стояния Z-линии относительно контурирующихся ножек диафрагмы.
3. Пройдя область пищеводно-кардиального перехода, поверните дистальный конец аппарата слегка против часовой стрелки и выполните инсuffляцию воздуха для более адекватного «раскрытия» желудка, затем сделайте движение по часовой стрелке до появления на мониторе перспективы просвета желудка в дистальном направлении. Продвигайтесь в этом направлении, осматривая слизистую всех отделов, помня о том, что на 12 часах располагается малая кривизна желудка, на 6 часах – большая, на 3 часах – задняя стенка, на 9 – передняя.
4. Достигнув привратника, попытайтесь дождаться волны перистальтики, которая позволит вам без усилий пройти в двенадцатиперстную кишку, где необходимо тщательно осмотреть начальные отделы, а затем и дистальные, применив для этого поворот по часовой стрелке, а затем против, осматривая нисходящую часть 12п.к. обращаем внимание на большой дуоденальный сосочек.
5. При движении в обратном направлении необходимо вновь осмотреть все отделы, а также выполнить инверсию – осмотр проксимальных отделов желудка (свода его) из дистальных отделов путем изгиба дистального конца эндоскопа на 180°вверх. Перед выходом из желудка необходимо удалить воздух и слизь (через инструментальный канал отсасывателем).

2.9.4 Алгоритм действия при возникновении осложнения

1. При появлении подозрения на возникновение осложнений, врач-эндоскопист должен приостановить выполнение исследования и попросить ассистента или операционную медсестру пригласить в эндоскопический кабинет заведующего отделением или старшего ординатора.

2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Используется презентация PowerPoint, объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМ на современных манекенах.
 - Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

3 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМ

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
2. Приказ Минздрава России от 06.12.2017 №974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428887.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

3.3 ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ:

3. Постеры (открытый доступ)
4. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

3.4 ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

- учебная эндоскопическая установка
- проектор;
- ноутбук

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерий	
	Зафиксировать время начала	
Подготовка к исследованию.		
Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки	Выполнить	
Проверьте исправность эндоскопа (подача воздуха, воды, достаточное освещение), работу осветителя, монитора и отсасывателя.	Выполнить	
Установите аппаратуру таким образом, чтобы монитор находился напротив врача-эндоскописта, осветительная аппаратура и отсасыватель справа от него, отрегулируйте высоту смотрового стола под свой рост.	Выполнить	
Выполните местную аппликационную анестезию раствором лидокаина	Выполнить	

Уложите пациента на смотровой стол на левый бок, голову уложите таким образом, чтобы шейный отдел позвоночника не имел изгибов (ни вправо, ни влево), атлантоокципитальный сустав должен находиться в слегка согнутом положении, руки пациента должны быть согнуты в локтевых суставах под углом 90°, ноги согнуты в коленных суставах под углом 120°	Выполнить	
Расстановка персонала	Выполнить	
Установите пластиковый загубник	Выполнить	
Выполнение исследования	Выполнить	
Диагностический осмотр	Выполнить	
ФИО Эксперта (подпись)		

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Видеоэзофагогастродуоденоскопия». 20 /20_ уч.год. Группа _____ Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Подготовка к исследованию	Выполнение исследования (техника)	Диагностический осмотр
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

5. Подготовить помещение с манекенами.
6. Подготовить оборудование согласно сценарию «Видеоэзофагогастродуоденоскопия».
7. После занятия провести гигиеническую учебной эндоскопической установки и уборку помещения.

После прохождения СИМ данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации

Модуль 2. «Подготовка врача – специалиста»

Цель: Сформировать у обучающихся навыки и умения, которые фиксированы в профессиональном стандарте (в проекте) и обязательны для допуска к профессии

Формируемые компетенции (части компетенций): начало формирования (специалитет), окончательное формирование (ординатура).

ФГОС уровень «Ординатура» 31.08.70 Эндоскопия

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции (ПК):

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 выполнению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

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

	Ординатура 1 год	Ординатура 2 год
ФГОС ВО (ординатура):		
УК – 1	+	+
УК – 2	+	+
ПК – 5	+	+
ПК – 6	+	+
ПК – 7		+
ПК – 10		+
ПК – 12		+

	Ординатура 1 год	Ординатура 2 год
УК – 1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; УК – 2 готовность к управлению коллективом, ... ПК – 5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов ... ПК – 6 готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий ПК – 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации ПК – 10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях ПК – 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		
Знать:	- алгоритмы выполнения манипуляций; -алгоритм действий при подготовке к исследованию	- алгоритмы оценки состояния пострадавшего; - алгоритм действий при оказании экстренной медицинской помощи и расширенной сердечно-легочной реанимации; - основы командной работы и междисциплинарного взаимодействия, включая условия чрезвычайных ситуаций
Уметь:	- оценивать состояние пострадавшего: первичный и вторичный осмотр -оценивать собственную безопасность -оценивать состояние пациента	- проводить комплекс мероприятий по поддержанию жизнедеятельности при угрожающих жизни состояниях, включая условия чрезвычайных ситуаций
Владеть:	- навыками оказания экстренной медицинской помощи при различных состояниях -методикой выполнения видеоэзофагогастродуоденоскопии -методикой выполнения видеобронхоскопии -методикой выполнения видеоколоноскопии	- навыками командной работы при проведении расширенной СЛР, при оказании экстренной медицинской помощи при различных состояниях, включая условия чрезвычайных ситуаций - навыками командной работы при выполнении видеоэзофагогастродуоденоскопии, видеобронхоскопии и видеоколоноскопии

Результаты освоения Модуля 2 в ординатуре определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Тема (раздел) 7 Навыки по специальности (программа ГИА) – 6 академических часов

- Выполнение видеобронхоскопии

Цель:

Обучить слушателей выполнять видеобронхоскопию в плановой и экстренной ситуациях.

Задачи:

5. Развить навык обеспечения собственной безопасности и безопасности пациента при выполнении видеобронхоскопии.
6. Отработать алгоритм подготовительных действий
7. Научить качественно выполнять видеобронхоскопию
8. Отработать алгоритм действий при возникновении осложнений

Разделы:

7. Оценка состояния пациента (сбор анамнеза, определение возможных противопоказаний к исследованию)
8. Подготовка аппаратуры
9. Обеспечение собственной безопасности
10. Укладка пациента и расстановка персонала, участвующего в исследовании
11. Выполнение видеобронхоскопии
12. Определение возможных осложнений

Компетенции:

ФГОС ВО. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Специальность 31.08.70 Эндоскопия от 26.08.2014

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой ординатуры.

Программа ординатуры устанавливает следующие универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК – 1).
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК – 2).

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

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК – 5),
- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК – 6)

Карта формирования компетенции (части компетенции)

	1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр
УК – 1	+	+	+	+
УК – 3	+	+	+	+
ПК – 5	+	+	+	+
ПК – 6		+	+	+

Перечень планируемых результатов:

Знать:

- алгоритм действий при подготовке к исследованию

Уметь:

- оценивать собственную безопасность
- оценивать состояние пациента

Владеть:

- методикой выполнения видеобронхоскопии

Формы организации обучения:

- Брифинг (продолжительностью 30 минут): теоретический разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: сбор анамнеза (делая акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д.), определение возможных противопоказаний; теоретический разбор алгоритма действий для обеспечения собственной безопасности (применение средств индивидуальной защиты), для обеспечения безопасности пациента (проверка исправности аппаратуры, расстановка персонала); теоретический разбор алгоритма выполнения видеобронхоскопии

- Практическая методика выполнения видеобронхоскопии - 30 минут:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Практическое занятие (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися алгоритма выполнения видеобронхоскопии.

Виды контроля:

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой каждого действия по чек-листу.

Содержание СИМ:

Объем СИМ:

1	Брифинг	30 минут
	Практическое пояснение	30 минут
	Практическое выполнение	2 часа
	Всего часов	3 часов

Тематический план брифинга

№ п\п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм подготовки к видеобронхоскопии	1

5.5 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМ

№ п\п	Тематика занятия	Трудоемкость (час.)
1	Алгоритм выполнения видеобронхоскопии	2

5.6 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМ

Подготовка и выполнение видеобронхоскопии (30 минут). Разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: при сборе анамнеза делается акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д., рассматриваются противопоказания к выполнению плановой и экстренной видеобронхоскопии; отдельно рассматриваются вопросы об обязательной необходимости применения средств индивидуальной защиты: халаты, маски, колпаки, защитные очки для обеспечения собственной безопасно, необходимости проверки для исправности аппаратуры, правильной расстановки персонала перед исследованием для обеспечения безопасности пациента поэтапно теоретический разбирается техника выполнения видеобронхоскопии

5.7 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМ (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

2.9.1 Подготовка к исследованию

1. Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки, проверьте, чтобы тоже самое сделал ваш ассистент и операционная сестра. Необходимо помнить, что каждый пациент может иметь не выявленные до исследования инфекционные заболевания.
2. Взять бронхоскоп за рукоятку левой рукой, корпус рукоятки расположить в ладони, большой палец расположить на тяге.
3. Взять рабочую часть бронхоскопа в правую руку.
4. Проверить перед началом манипуляции: чистоту линз, наличие изображения, возможность аспирации.
5. Подойти к симулятору. Корпус своего тела сориентировать так, чтобы обеспечить прямую видимость экрана монитора
6. Провести аппарат под визуальным контролем через средний/нижний носовой ход и носоглотку в направлении гортани. Попросить пациента протяжно сказать «и»
7. Оценить подвижность голосовых складок в момент фонации.
8. Провести анестезию гортани через рабочий канал для этого провести катетер для анестезии, попросить пациента задержать дыхание и нанести через катетер на складки капельно 5 мл 2% раствора лидокаина
9. Убедиться в анестезии голосовых складок, прикоснувшись катетером к поверхности голосовых складок
10. В случае достаточной анестезии провести аппарат в трахею поступательно, удерживая просвет в центре экрана, выполняя осмотр стенок
11. Провести аппарат к карине, оценив ее состояние.
12. Выполнить анестезию карины, введя по катетеру 0,5-1 мл 2% раствора лидокаина
13. Ротировать аппарат против часовой стрелке на 90 градусов и провести его в правый главный бронх, выполнить анестезию шпоры верхнедолевого бронха, введя 1 мл 2% раствора лидокаина
14. Провести аппарат в промежуточный бронх, выполнить анестезию шпоры среднедолевого бронха, введя 0,5 мл 2% раствора лидокаина
15. Вывести аппарат на уровень карины
16. Ротировать аппарат по часовой стрелке на 90 градусов.
17. Провести аппарат в левый главный бронх, выполнить анестезию шпоры верхнедолевого бронха слева, введя 1 мл 2% раствора лидокаина
18. Провести аппарат в левый нижнедолевой бронх, выполнить анестезию, введя 0,5 мл 2% раствора лидокаина.
19. Провести аппарат к уровню карины, ротировать на 90 градусов по часовой стрелке
20. Провести аппарат в правый главный бронх, удерживая просвет в центре экрана, выполняя осмотр стенок
21. Выполнить осмотр правого главного бронха, проведя аппарат в верхнедолевой бронх, изогнув дистальный конец аппарата
22. Осмотреть сегментарные бронхи верхней доли, ротируя аппарат – В3 – передний сегментарный бронх верхней доли; В2 – задний сегментарный бронх верхней доли; В1 – верхушечный сегментарный бронх верхней доли
23. Провести аппарат в промежуточный бронх, удерживая просвет в центре экрана, выполняя осмотр стенок
24. Провести аппарат в среднедолевой бронх, выполнить осмотр сегментарных бронхов – В4 – латеральный сегментарный бронх средней доли; В5 – медиальный сегментарный бронх средней доли
25. Выйти из среднедолевого бронха, ротируя аппарат на 180 градусов, изогнув дистальный конец аппарата
26. Провести аппарат ниже в нижнедолевой бронх, удерживая просвет в центре экрана, выполняя осмотр стенок

27. Осмотреть сегментарные бронхи нижней доли – В6 – верхушечный сегментарный бронх; В7 – медиальный базальный сегментарный бронх; В8 – передний базальный сегментарный бронх; В9 – латеральный базальный сегментарный бронх; В10 – задний базальный сегментарный бронх
28. Провести аппарат к уровню карины
29. Ротировать аппарат против часовой стрелки на 90 градусов
30. Провести аппарат в левый главный бронх, удерживая просвет в центре экрана, выполняя
31. Провести аппарат в верхнедолевой бронх, одновременно выполняя его осмотр
32. Выполнить осмотр бронхов верхней доли – верхненозальный бронх; В3 – передний сегментарный бронх; В1+2 – верхушечно-задний сегментарный бронх; общий язычковый бронх; В4 – верхний язычковый бронх; В5 – нижний язычковый бронх
33. Провести аппарат в нижнедолевой бронх, слегка изогнув его дистальный конец, удерживая просвет в центре экрана
34. Осмотреть В6 – верхушечный сегментарный бронх нижней доли
35. Осмотреть базальные сегментарные бронхи нижней доли – В8 – передний базальный сегментарный бронх; В9 – латеральный сегментарный базальный бронх; В10 – задний базальный сегментарный бронх, ротируя аппарат, вернуть его в исходное положение, одновременно выпрямив его дистальный конец
36. Извлечь аппарат, не повреждая стенки бронхов
37. Повесит на стойку
38. Отдать медицинской сестре на стерилизацию (озвучить)
39. Снять перчатки
40. Утилизировать перчатки в контейнере для сбора отходов класса Б
41. Обработать руки гигиеническим способом

2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Используется презентация PowerPoint, объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМ на современных манекенах.
 - Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

4 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМ

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

3. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
4. Приказ Минздрава России от 06.12.2017 №974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428887.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

3.3 ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ:

5. Постеры (открытый доступ)
6. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

3.4 ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

- учебная эндоскопическая установка
- проектор;
- ноутбук

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерий	
Зафиксировать время начала		
Подготовка к исследованию.		
Надел одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки	Выполнить	
Взял рукоятку аппарата в левую руку, рабочую часть – в правую, занять правильное положение перед симулятором	Выполнить	
Провел аппарат через нижний или средний носовой ходы	Выполнить	
Провел аппарат через глотку	Выполнить	
Выполнил анестезию гортани и голосовых складок, убедился в наступлении анестезии	Выполнить	
Выполнил осмотр трахеи и карины	Выполнить	
Выполнил анестезию карины, правого и левого главных бронхов, промежуточного, верхнедолевого и нижнедолевого бронхов	Выполнить	
Выполнил и озвучил осмотр правого главного бронха, правого верхнедолевого бронха и сегментарных бронхов верхней доли	Выполнить	
Выполнил и озвучил осмотр промежуточного бронха, осмотр среднедолевого бронха, нижнедолевого бронха и их сегментарных бронхов	Выполнить	
Вернулся к карине	Выполнить	
Выполнил и озвучил осмотр левого главного бронха	Выполнить	
Выполнил и озвучил осмотр верхнедолевого бронха слева и его сегментарных бронхов		
Выполнил и озвучил осмотр нижнедолевого бронха и его сегментарных бронхов	Выполнить	
Извлек аппарат	Выполнить	
Повесил бронхоскоп на стойку	Выполнить	
Сказал, что отдает бронхоскоп медицинской сестре для обработки	Выполнить	
Снял перчатки	Выполнить	
Утилизировал перчатки в контейнер для отходов класса Б	Выполнить	
Обработал руки гигиеническим способом	Выполнить	
ФИО Эксперта (подпись)		

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Видеобронхоскопия». 20__/20__ уч.год. Группа_____Дата_____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Подготовка к исследованию	Выполнение исследования (техника)	Диагностический осмотр
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

8. Подготовить помещение с манекенами.
9. Подготовить оборудование согласно сценарию «видеобронхоскопия».
10. После занятия провести гигиеническую учебной эндоскопической установки и уборку помещения.

После прохождения СИМ данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации.

Тема (раздел) 8 Навыки по специальности (программа ГИА) – 6 академических часов

- Выполнение видеоколоноскопии

Цель:

Обучить слушателей выполнять видеоколоноскопию в плановой и экстренной ситуациях.

Задачи:

9. Развить навык обеспечения собственной безопасности и безопасности пациента при выполнении видеоколоноскопии.
10. Отработать алгоритм подготовительных действий
11. Научить качественно выполнять видеоколоноскопию
12. Отработать алгоритм действий при возникновении осложнений

Разделы:

13. Оценка состояния пациента (сбор анамнеза, определение возможных противопоказаний к исследованию)
14. Подготовка аппаратуры
15. Обеспечение собственной безопасности
16. Укладка пациента и расстановка персонала, участвующего в исследовании
17. Выполнение видеоколоноскопии
18. Определение возможных осложнений

Компетенции:

ФГОС ВО. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Специальность 31.08.70 Эндоскопия от 26.08.2014

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой ординатуры.

Программа ординатуры устанавливает следующие универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК – 1).
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК – 2).

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

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК – 5),
- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК – 6)

Карта формирования компетенции (части компетенции)

	1 семестр	2 семестр	3 семестр	4 семестр
УК – 1	+	+	+	+
УК – 3	+	+	+	+
ПК – 5	+	+	+	+
ПК – 6		+	+	+

Перечень планируемых результатов:

Знать:

- алгоритм действий при подготовке к исследованию

Уметь:

- оценивать собственную безопасность
- оценивать состояние пациента

Владеть:

- методикой выполнения видеоколоноскопии

Формы организации обучения:

- Брифинг (продолжительностью 30 минут): теоретический разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: сбор анамнеза (делая акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д.), определение возможных противопоказаний; теоретический разбор алгоритма действий для обеспечения собственной безопасности (применение средств индивидуальной защиты), для обеспечения безопасности пациента (проверка исправности аппаратуры, расстановка персонала); теоретический разбор алгоритма выполнения видеокколоноскопии

- Практическая методика выполнения видеокколоноскопии в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Практическое занятие (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися алгоритма выполнения видеокколоноскопии.

Виды контроля:

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой каждого действия по чек-листу.

Содержание СИМ:

Объем СИМ:

1	Брифинг	30 минут
	Практическое пояснение	30 минут
	Практическое выполнение	2 часа
	Всего часов	3 часов

Тематический план брифинга

№ п\п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм подготовки к видеокколоноскопии	1

5.8 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМ

№ п\п	Тематика занятия	Трудоемкость (час.)
1	Алгоритм выполнения видеокколоноскопии	2

5.9 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМ

Подготовка и выполнение видеокколоноскопии (30 минут). Разбор алгоритма действий при подготовке к исследованию: при сборе анамнеза делается акцент на обязательных моментах – анамнез заболевания, аллергологический анамнез, осложнения при выполненных ранее исследованиях и т.д., рассматриваются противопоказания к выполнению плановой и экстренной видеокколоноскопии; отдельно рассматриваются вопросы об обязательной необходимости применения средств индивидуальной защиты: халаты, маски, колпаки, защитные очки для обеспечения собственной безопасно, необходимости проверки для исправности аппаратуры, правильной расстановки персонала перед исследованием для обеспечения безопасности пациента поэтапно теоретический разбирается техника выполнения видеокколоноскопии

5.10 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМ (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

2.9.1 Подготовка к исследованию

1. Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки, проверьте, чтобы тоже самое сделал ваш ассистент и операционная сестра. Необходимо помнить, что каждый пациент может иметь не выявленные до исследования инфекционные заболевания.
2. Проверьте исправность эндоскопа (подача воздуха, воды, достаточное освещение), работу осветителя, монитора и отсасывателя. Установите аппаратуру таким образом, чтобы монитор находился напротив врача-эндоскописта, осветительная аппаратура и отсасыватель справа от него, отрегулируйте высоту смотрового стола под свой рост.
3. Нанести гель на дистальный конец эндоскопа
4. Взять эндоскоп за рукоятку левой рукой, корпус рукоятки расположить в ладони, указательный палец расположить на клапане аспирации, средний – на клапане подачи воздуха и воды
5. Взять рабочую часть эндоскопа в правую руку, проверить подачу воздуха и воды
6. Придать дистальному концу аппарата правильную конфигурацию – дистальный конец прямой
7. Ввести колоноскоп в анус под контролем зрения
8. Провести через анальный канал, одновременно расправляя прямую кишку инсuffляцией воздуха, визуализируя просвет кишки
9. Провести аппарат далее, ротируя его по часовой стрелке, до верхнеампулярного отдела прямой кишки
10. Провести аппарат до сигмовидной кишки (до уровня ее нижней трети, затем ротационными движениями по часовой и против часовой стрелки (сборивание) пройти остальной 2/3 сигмовидной кишки
11. Провести аппарат в нисходящую кишку аналогичными движениями до селезеночного изгиба
12. Провести аппарат в поперечную ободочную кишку поступательно-ротационными движениями против часовой стрелки до печеночного изгиба
13. Провести аппарат в восходящую кишку, ротируя его сначала против часовой стрелки, затем по часовой стрелке в согнутом положении
14. Провести колоноскоп по восходящей кишке
15. Интубировать слепую кишку, визуализировав илеоцекальный клапан и устье червеобразного отростка
16. Извлечь колоноскоп, одновременно осматривая слизистую толстой кишки, проводя частичную аспирацию воздуха в течение 6 минут
17. Повесить колоноскоп на стойку, отдать медицинской сестре на стерилизацию
18. Сообщить пациенту, что исследование закончено, что он может одеваться
19. Снять перчатки
20. Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
21. Обработать руки гигиеническим способом.

2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Используется презентация PowerPoint, объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМ на современных манекенах.
 - Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

5 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМ

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

5. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил
6. Приказ Минздрава России от 06.12.2017 №974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428887.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410363.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

3.3 ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ:

7. Постеры (открытый доступ)
8. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

3.4 ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

- учебная эндоскопическая установка
- проектор;
- ноутбук

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерий	
Зафиксировать время начала		
Подготовка к исследованию.		
Наденьте одноразовый халат, шапочку, маску, смотровые перчатки и защитные очки	Выполнить	
Проверьте исправность эндоскопа (подача воздуха, воды, достаточное освещение), работу осветителя, монитора и отсасывателя.	Выполнить	
Нанес гель на дистальную часть эндоскопа	Выполнить	
Верно взял аппарат	Выполнить	
Верно придал конфигурацию дистальному концу (прямой)	Выполнить	
Ввел колоноскоп под контролем зрения	Выполнить	
Верно провел через анальный канал	Выполнить	
Верно провел по прямой кишке	Выполнить	
Верно провел аппарат в сигмовидную кишку (ротационными движениями по часовой стрелке)		
Произвел сбиривание кишки		
Верно провел аппарат в нисходящую кишку (ротационными движениями по часовой стрелке)		
Верно провел аппарат в поперечную ободочную кишку (поступательно-ротационными движениями, против часовой стрелки)		
Прошел поперечную ободочную кишку		
Верно провел аппарат в восходящую кишку (ротруя аппарат сначала против часовой стрелки, затем по часовой стрелке)		
Верно итубировал слепую кишку (визуализировав илеоцекальный		

клапан и устье червеобразного отростка)		
Верно извлек аппарат (одновременно осматривая слизистую толстой кишки и проводя частичную аспирацию воздуха)		
Озвучил, что время выхода составило не менее 6 минут		
Повесил колоноскоп на стойку (сказал, что отдает медсестре на стерилизацию)		
Сказал пациенту, что исследование закончено и он может одеваться)	Выполнить	
Снял перчатки		
Утилизировал их в контейнере для сбора отходов класса Б		
Обработал руки гигиеническим способом		
ФИО Эксперта (подпись)		

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Видеоколоноскопия». 20__/20__ уч.год. Группа_____Дата_____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Подготовка к исследованию	Выполнение исследования (техника)	Диагностический осмотр
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя:_____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

11. Подготовить помещение с манекенами.
12. Подготовить оборудование согласно сценарию «видеоколоноскопия».
13. После занятия провести гигиеническую учебной эндоскопической установки и уборку помещения.

После прохождения СИМ данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации.

Тема (раздел) 9. Экстренная медицинская помощь – 12 академических часов

Цель: Обучить слушателей оказывать экстренную медицинскую помощь пациенту в стационаре в зависимости от ситуации.

Задачи:

1. Развить навык алгоритма обследования пациента, находящегося в критическом состоянии
2. Отработать алгоритмы быстрого реагирования на обнаружение проблемы

Мероприятия:

1. Оценка состояния пациента (первичный и вторичный осмотр)
2. Вызов помощи
3. Принятие решения
4. Диагностические и лечебные мероприятия в зависимости от ситуации

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния пациента: система А-В-С-D-E

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма **А-В-С-D-E у пациента в критическом состоянии**

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма первичного и вторичного осмотров.

2. Блок – ситуации (2 дня)

- Брифинг (на каждую ситуацию продолжительностью 15 минут): теоретический разбор (алгоритмы Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).

- Практическая методика в 4 шага (на каждую ситуацию 30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.

4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.
 - Вопросы, дискуссия
 - Практическое занятие (продолжительностью до 6 академических часов в день): отработка обучающимися алгоритмов оказания ЭМП.

Виды контроля

Итоговый контроль по ситуации – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу (выбор преподавателя случайно).

Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №11.

Сценарии:

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме с развитием кардиогенного шока, с развитием отёка легких.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при гиповолемии (желудочно-кишечном кровотечении).
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
6. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе
8. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.
9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии
10. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии
11. Алгоритм оказания неотложной помощи при эпилептическом приступе
12. Алгоритм оказания неотложной помощи при расслоении аневризмы аорты

Для самостоятельного изучения (теоретическая часть):

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме с развитием кардиогенного шока, с развитием отёка легких.

Острый коронарный синдром (ОКС). Определение. Классификация. Патогенез ОКС. Клиническая картина острого инфаркта миокарда с развитием кардиогенного шока. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ОКС. Патогенез развития отека легкого. Патогенетические варианты отека легкого. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.

Тромбоэмболия легочной артерии. Определение. Эпидемиология. Этиология. Наиболее частые источники ТЭЛА. Классификация. Патогенез развития ТЭЛА. Нарушения гемодинамики и альвеолярной вентиляции при ТЭЛА. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика. Ранние осложнения. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе

3. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Определение. Классификация. Патогенез ОНМК.

Факторы риска развития ОНМК.

Клиническая картина. Очаговые, общемозговые, менингеальные симптомы. Осложнения.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ОНМК.

Ранние осложнения ОНМК. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

4. Алгоритм оказания неотложной помощи при гиповолемии (желудочно-кишечном кровотечении).

Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК). Определение. Эпидемиология. Этиология.

Наиболее частые источники ЖКК. Классификация. Патогенез развития гиповолемического шока.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.

Дифференциальная диагностика. Ранние осложнения. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Анафилактический шок (АШ). Определение. Эпидемиология. Этиология.

Наиболее частые причины развития АШ. Классификация. Патогенез развития АШ.

Клинические формы анафилактического шока.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.

Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

6. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.

Бронхообструктивный синдром. Определение. Эпидемиология. Этиология.

Наиболее частые причины развития бронхообструкции.

Классификация. Патогенез развития острой дыхательной недостаточности.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.

Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

7. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.

Спонтанный пневмоторакс. Определение. Эпидемиология. Этиология.

Наиболее частые причины развития спонтанного пневмоторакса. Классификация.

Патогенез развития острой дыхательной недостаточности.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

8. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.

Асфиксия: определение, классификация. Причины развития асфиксии. Клиническая картина. Стадии асфиксии. Признаки обструкции дыхательных путей инородным телом. Приёмы оказания первой помощи. Техника выполнения приема Геймлиха. Типичные ошибки при оказании неотложной помощи.

9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии.

Гипогликемия и гипокликемическая кома. Определение. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска развития гипогликемической комы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

10. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии.

Гипергликемия и кетоацидотическая кома. Определение. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска развития кетоацидотической комы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

11. Алгоритм оказания неотложной помощи при эпилептическом приступе.

Эпилептический приступ. Определение. Эпидемиология. Этиология. Наиболее частые причины возникновения. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

12. Алгоритм оказания неотложной помощи при расслоении аневризмы аорты.

Расслоение аневризмы аорты. Определение. Эпидемиология. Этиология. Наиболее частые причины возникновения. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 9.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf>
- https://fmza.ru/upload/medialibrary/e00/pasport_emp_-2019-vzroslye-ispr-05.03.19_-25.03_-09.05_-24.05_-04.06.pdf

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
<http://fmza.ru/metod/obuchayushchie-filmy/>

Описание материально-технической базы:

Станция должна имитировать рабочее помещение отделения реанимации или красной зоны приёмного отделения, и включать оборудование (оснащение):

1. Полноростовой робот-симулятор взрослого пациента
2. Кровать/каталка реанимационная или её имитация (должна быть возможность изменения высоты и опускания/поднятия головного конца, снятия дуги/спинки с изголовья, при наличии)
3. Гель для электродов дефибриллятора
4. Орофарингеальный воздуховод
5. Назофарингеальный воздуховод
6. Надгортанный воздуховод
7. Интубационная (эндотрахеальная) трубка
8. Фиксатор для интубационной трубки (имитация)
9. Запасная батарея для ларингоскопа
10. Любрикант для дыхательных путей манекена
11. Катетер аспирационный
12. Лицевая маска с нереверсивным клапаном (для проведения ИВЛ)
13. Кислородная маска с резервуаром
14. Штатив для внутривенных инъекций
15. Венозный жгут
16. Ножницы медицинские
17. Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)
18. Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)
19. Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)
20. Антисептик для обработки рук (допускается имитация)
21. Контейнер для сбора отходов (бытовые отходы) класса А объёмом 10 литров
22. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
23. Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объёмом 10 литров
24. Спирт для обработки кожи манекена (имитация)
25. Тонометр для измерения артериального давления
26. Пульсоксиметр
27. Монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма)
28. Реанимационный/ медицинский столик или его имитация для размещения дефибриллятора, лекарственных препаратов и расходных материалов
29. Ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов)
30. Аспиратор медицинский или его имитация
31. Ларингоскоп типа Макинтош
32. Изогнутый клинок для ларингоскопа
33. Прямой клинок для ларингоскопа
34. Дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской
35. Аппарат ИВЛ или его имитация
36. Кислородный разъем со шлангом (имитация) или кислородный баллон портативный объёмом 1л или 2 л (имитация)
37. Устройство для внутрикостного доступа с необходимыми расходными материалами
38. Настенные часы с секундной стрелкой
39. Телефонный аппарат или его имитация

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении и Да/Нет
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки (в т.ч. призвал помощников)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	☐ да ☐ нет
8.	Правильно обеспечил кислородотерапию (по показаниям) SpO2 менее 90%	☐ да ☐ нет
9.	Не применял другие методы коррекции состояния дыхательной системы	☐ да ☐ нет
10.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)	☐ да ☐ нет
11.	: верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
12.	: правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет
13.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная ее интерпретация, оценка тонуса мышц)	☐ да ☐ нет
14.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)	☐ да ☐ нет
15.	Правильно вызвал помощь специалистов ОРИТ (СМП)	☐ да ☐ нет
16.	Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента	☐ да ☐ нет
17.	Применил правильный и полный набор ЛС	☐ да ☐ нет
18.	Использовал оптимальный способ введения	☐ да ☐ нет
19.	Использовал верные дозировки	☐ да ☐ нет
20.	Использовал верное разведение ЛС	☐ да ☐ нет
21.	А повт – Проводил повторное обследование проходимости дыхательных путей	☐ да ☐ нет
22.	В повт – Проводил повторное обследование функции легких	☐ да ☐ нет
23.	С повт – Проводил повторное обследование сердечно-сосудистой системы	☐ да ☐ нет
24.	Д повт – Проводил повторное обследование неврологического статуса	☐ да ☐ нет
25.	Е повт – Проводил повторное обследование показателей общего состояния	☐ да ☐ нет
26.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	☐ да ☐ нет
27.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	☐ да ☐ нет

**Если запланировано по сценарию, то можно установить переход на остановку кровообращения
(не обязательно!)**

	При остановке кровообращения	☐ да ☐ нет
30.	Подтвердил остановку кровообращения	☐ да ☐ нет
31.	Дал команду начать компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
32.	Подключил источник кислорода к дыхательному мешку и начал искусственную вентиляцию легких с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
33.	Правильно использовал дефибриллятор	☐ да ☐ нет
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
35.	Не затягивал с дефибрилляцией	☐ да ☐ нет
36.	Не проводил оценку признаков жизни после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
37.	Дал команду (или) продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да ☐ нет
39.	Дал команду использовать помощник реаниматора	☐ да ☐ нет
40.	Через две минуты приготовился оценивать сердечный ритм и правильно его интерпретировать	☐ да ☐ нет
41.	Не прерывал искусственную вентиляцию легких с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
42.	Правильно использовал схему назначения ЛС при остановке кровообращения	☐ да ☐ нет

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Экстренная медицинская помощь». 20__/20__ уч.год. Группа_____Дата_____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Распознаван ие ситуации	Выполнени е алгоритма обследован ия пациента	Назначение адекватных ситуации методов обследовани я (диагностич еские и лечебные манипуляци и)	Правильная интерпретац ия получаемой информации	Использование лекарственных средств в соответствии с распознанной ситуацией (названия, дозировки)	Коммуникац ия с командой	Лидерск ие качества	Общее впечатлен ие	Итоговы й балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										

Подпись преподавателя
Замечания
преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Экстренная медицинская помощь».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля.
4. Проверить наличие расходного материала, целостность манекенов
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 10. Расширенная сердечно-легочная реанимация – 6 академических часов

Цель: Обучить слушателей проводить расширенную сердечно-легочную реанимацию в стационаре взрослым в качестве члена реанимационной команды и в качестве лидера в зависимости от ситуации.

Задачи:

1. Отработать алгоритмы быстрого реагирования на обнаружение проблемы
2. Развить навык выполнения расширенных реанимационных мероприятий в качестве члена реанимационной бригады
3. Сформировать навыки работы в команде при проведении расширенного комплекса реанимационных мероприятий

Мероприятия:

1. Оценка состояния пациента (первичный осмотр)
2. Вызов помощи
3. Принятие решения
4. Диагностические и лечебные мероприятия в зависимости от ситуации
5. Лидерские качества
6. Командное взаимодействие

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния мониторируемого пациента

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма **оценки мониторируемого пациента в стационаре**

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
 2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
 3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
 4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.
- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма первичного осмотра в стационаре, с верификацией жизнеугрожающих нарушений ритма (тахи-, бради-).

2. Блок – ситуации

- Брифинг (на каждую ситуацию продолжительностью 15 минут): теоретический разбор (алгоритмы Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).

- Практическая методика в 4 шага (на каждую ситуацию 30 минут):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
 2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
 3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
 4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.
- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 3 академических часа): отработка обучающимися алгоритмов расширенной сердечно-легочной реанимации.

Виды контроля

Итоговый контроль по ситуации – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу (выбор преподавателя случайно).

Подробное описание (брифинг, алгоритм) в СИМ №14.

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 9.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- https://fmza.ru/upload/medialibrary/e00/pasport_emp_-2019-vzroslye-ispr-05.03.19_-25.03_-09.05_-24.05_-04.06.pdf
- Рекомендации Европейского совета по реанимации 2015 г. – www.cprguidelines.eu
- Национальный совет по реанимации – www.rusnrc.com

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

www.rusnrc.com

Описание материально-технической базы:

Станция должна имитировать рабочее помещение отделения реанимации или красной зоны приёмного отделения, и включать оборудование (оснащение):

1. Полноростовой робот-симулятор взрослого пациента
2. Кровать/каталка реанимационная или её имитация (должна быть возможность изменения высоты и опускания/поднятия головного конца, снятия дуги/спинки с изголовья, при наличии)
3. Гель для электродов дефибриллятора

4. Орофарингеальный воздуховод
5. Назофарингеальный воздуховод
6. Надгортанный воздуховод
7. Интубационная (эндотрахеальная) трубка
8. Фиксатор для интубационной трубки (имитация)
9. Запасная батарея для ларингоскопа
10. Любрикант для дыхательных путей манекена
11. Катетер аспирационный
12. Лицевая маска с нереверсивным клапаном (для проведения ИВЛ)
13. Кислородная маска с резервуаром
14. Штатив для внутривенных инъекций
15. Венозный жгут
16. Ножницы медицинские
17. Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)
18. Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)
19. Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)
20. Антисептик для обработки рук (допускается имитация)
21. Контейнер для сбора отходов (бытовые отходы) класса А объемом 10 литров
22. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
23. Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объемом 10 литров
24. Спирт для обработки кожи манекена (имитация)
25. Тонометр для измерения артериального давления
26. Пульсоксиметр
27. Монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма)
28. Реанимационный/ медицинский столик или его имитация для размещения дефибриллятора, лекарственных препаратов и расходных материалов
29. Ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов)
30. Аспиратор медицинский или его имитация
31. Ларингоскоп типа Макинтош
32. Изогнутый клинок для ларингоскопа
33. Прямой клинок для ларингоскопа
34. Дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской
35. Аппарат ИВЛ или его имитация
36. Кислородный разъем со шлангом (имитация) или кислородный баллон портативный объемом 1л или 2 л (имитация)
37. Устройство для внутрикостного доступа с необходимыми расходными материалами
38. Настенные часы с секундной стрелкой
39. Телефонный аппарат или его имитация

ВАЖНО! При использовании реального оборудования соблюдение техники безопасности на всех этапах его использования СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНО!.

Примечание: при выборе энергии разряда дефибриллятора необходимо руководствоваться инструкцией производителя к данному прибору

Важно! Основные задачи врача при обнаружении пациента в критическом состоянии:

1. Быстрая оценка степени тяжести и основного ведущего патологического синдрома.
2. Быстрая реакция на изменение ситуации, особенно при её ухудшении.

3. Организационные решения: вызвать коллег на помощь (реанимационную бригаду), сообщить кардиохирургу и кардиологу о наличии пациента с острым коронарным синдромом.
4. При обнаружении опасных для жизни нарушений ритма незамедлительно начать терапию.
5. Отдавать распоряжения о необходимости выполнения лечебных мероприятий членам команды.
6. При наступлении клинической смерти, незамедлительно начать сердечно-лёгочную реанимацию от базового до расширенного комплекса при наличии условий.
7. Обеспечивать качественные компрессии, своевременную дефибрилляцию при наличии показаний.
8. Обеспечить адекватную оксигенацию любым доступным способом, от искусственной вентиляции методом «ото рта-ко-рту», до использования дыхательного мешка и аппарата ИВЛ.
9. При наличии условий и необходимости обеспечить проходимость дыхательных путей с защитой трахеобронхиального дерева от попадания желудочного содержимого.
10. Отдавать распоряжения о необходимости установления венозного катетера или обеспечения внутрикостного доступа с введением лекарственных средств по показаниям.
11. Контролировать качество проведения реанимационных мероприятий и производить поиск потенциально-обратимых причин (озвучивать и исключать/подтверждать).

Брифинг для всех сценариев.

Вы врач в стационаре. Вас пригласили провести осмотр пациента, который только что поступил в отделение (доставлен бригадой скорой медицинской помощи / переведён из отделения). Вы должны провести быструю диагностику состояния, при выявлении признаков остановки кровообращения, провести её лечение в зависимости от механизма её развития (ритмы, требующие и не требующие нанесения разряда дефибриллятора). Ваша роль – руководитель реанимационной бригады. Место действия – шоковая палата/ красная зона приёмного отделения/ палата отделения реанимации. У Вас есть один помощник, который будет выполнять Ваши назначения. Вы работаете вместе с ним. Самостоятельно помощник ничего не делает.

1. Проведите осмотр и опрос пациента.
2. Оцените тяжесть состояния пациента.
3. При изменении ситуации примите организационные решения и начните лечебные мероприятия.
4. Задействуйте помощника (конфедерата) при необходимости.
5. Оцените необходимость привлечения других специалистов.

Вводная часть единая для всех пяти сценариев.

Пациент Н., мужчина 45 лет, поступил в отделение реанимации с жалобами на сильные боли в груди, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть, одышку. Из анамнеза известно, что описанная симптоматика развилась 35 минут назад, боли не купировались нитроглицером. Пациент в сознании, но дополнительный анамнез собрать затруднительно из-за дыхательной недостаточности. При снятии ЭКГ зарегистрирован подъем сегмента ST в передне-боковых отделах. Предложена госпитализация, дал согласие. У Вас есть всё необходимое оборудование и лекарственные препараты.

Действия по сценарию №1

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована желудочковая тахикардия с быстрым переходом в фибрилляцию желудочков

Действия по сценарию №2

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована желудочковая тахикардия без пульса.

Действия по сценарию №3

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована асистолия.

Действия по сценарию №4

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована электрическая активность сердца без пульса.

Действия по сценарию №5

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована гемодинамически значимая брадикардия.

Чек-лист

№	Действие	Отметка о выполнении и Да/Нет
1	Отреагировал на сообщение медперсонала на то, что пациент перестал реагировать/дышать (зависит от легенды)	☐ да ☐ нет
2	Оценил ритм по монитору (если пациент мониторируется)/оценил наличие дыхания/ оценил наличие пульсации на сонной артерии, если по монитору идет ритм, а пациент без сознания и не дышит	☐ да ☐ нет
	При остановке кровообращения	
3	Подтвердил остановку кровообращения громко голосом для команды	☐ да ☐ нет
4	Призвал кого-то на помощь (медсестру, конфедерата, симулированного коллегу)	☐ да ☐ нет
5	Дал команду начать компрессии грудной клетки, при отсутствии помощника незамедлительно приступил самостоятельно к компрессиям	☐ да ☐ нет
6	Дал команду отсчитывать вслух до 30, или сам это выполнял	☐ да ☐ нет
7	При появлении помощника передал ему функции по выполнению компрессий грудной клетки, а сам подключил источник кислорода к дыхательному мешку и начал искусственную вентиляцию легких с подключенным кислородом, синхронно в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
8	По окончании 5 циклов (2 минуты) дал команду: «Стоп массаж, оценка ритма»	☐ да ☐ нет
9	Верифицировал вариант остановки кровообращения не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
10	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж	☐ да ☐ нет
11	Дал команду готовить дефибриллятор при наличии еще одного помощника или начал готовить дефибриллятор самостоятельно – заряд энергии 150 Дж при использовании бифазного дефибриллятора (или 200 Дж – при использовании монофазного), внешние электроды при этом располагаются на корпусе дефибриллятора.	☐ да ☐ нет

	При наличии одноразовых липких электродов, дал команду наклеить их, либо наклеил самостоятельно. В этом случае заряд набирается, когда электроды уже наклеены на теле пациента.	
12	Дал команду не вентилировать пациента на период набора заряда	☐ да ☐ нет
13	При достижении должной величины заряда (звук, внешние сигналы) дал команду прекратить массаж и убрать источник кислорода от пациента не менее, чем на 0,5 метра	☐ да ☐ нет
14	Сообщил команде о необходимости нанесения разряда	☐ да ☐ нет
15	Убедился в отсутствии опасности касания пациента кем-то из членов команды, включая себя, еще раз громко продублировав голосом «Всем отойти, разряд!»	☐ да ☐ нет
16	Правильно наложил электроды дефибриллятора, приложил усилия, синхронно нажал на кнопки. Правильно использовал дефибриллятор согласно инструкции и используемым электродам.	☐ да ☐ нет
17	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
18	Не затягивал с дефибрилляцией	☐ да ☐ нет
19	Не проводил оценку признаков жизни после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
20	Дал команду возобновить массаж сердца с использованием помощника реаниматора, самостоятельно продолжил вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
21	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод для повышения эффективности масочной вентиляции	☐ да ☐ нет
22	Через 2 минуты (5 циклов) дал команду: «Стоп массаж, оценка ритма»	☐ да ☐ нет
23	Правильно интерпретировал ритм (зависит от сценария)	☐ да ☐ нет
24	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж (с повторением алгоритма действия, как указано в пунктах 10-21	☐ да ☐ нет
25	При обнаружении асистолии, дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду установить сосудистый доступ (если не был установлен ранее по сценарию), набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
26	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
27	При отсутствии пульсации, расценил ритм как ЭАСБП и дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду установить сосудистый доступ (если не был установлен ранее по сценарию), набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
28	Принял решение о постановке надгортанного воздуховода для обеспечения проходимости дыхательных путей и повышения эффективности СЛР. При наличии помощника делегировал эту функцию ему, или самостоятельно установил.	☐ да ☐ нет
29	Оценил адекватность вентиляции, проведя аускультацию легких на вентиляции в 5 точках: слева и справа, в верхних и нижних отделах (должно проводиться при ИВЛ мешком Амбу), последняя точка – над областью желудка (должна быть тишина)	☐ да ☐ нет
30	Дал команду подключить капнограф или подключил самостоятельно.	☐ да ☐ нет

31	Дал команду продолжить ИВЛ асинхронно с ЗМС, с режимом вентиляции 10-12 раз в минуту в периоды декомпрессии или продолжил ее сам.	☐ да ☐ нет
32	Контролировал качество ЗМС по капнографу и монитору	☐ да ☐ нет
33	При обнаружении усталости помощника подготовил его к смене, призвав другого помощника* (при наличии). При отсутствии еще одного помощника приготовился сам сменить после оценки ритма.	☐ да ☐ нет
34	Дал команду «Стоп массаж, оценка ритма» и на смену помощника, выполняющего ЗМС	☐ да ☐ нет
35	Смена производилась в период оценки ритма (не более 10 секунд)	☐ да ☐ нет
36	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж (с повторением алгоритма действия, как указано в пунктах 10-21 (величина заряда может быть повышена до 300 Дж на монофазном дефибриляторе/200 Дж на бифазном), дополнительно к этому дал команду 2-му помощнику (при наличии) подготовить на разведении 1 мг адреналина и 300 мг амиодарона	☐ да ☐ нет
37	При обнаружении асистолии, дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно	☐ да ☐ нет
38	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
39	При отсутствии пульсации, расценил ритм как ЭАСБП и дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно.	☐ да ☐ нет
40	Начал поиск потенциально обратимых причин: 4Г и 4 Т	☐ да ☐ нет
41	Перечисляя потенциально обратимые причины, оценивал возможность данного состояния и давал соответствующие указания, например: Г – гипоксия – проверить, подключен ли кислород, адекватная ли вентиляция	☐ да ☐ нет
42	Вызывал соответствующие службы (консультация, диагностическая процедура) при поиске потенциально обратимых причин	☐ да ☐ нет
43	Запрашивал обратную связь от консультантов и правильно интерпретировал результаты	☐ да ☐ нет
44	Через 2 минуты (5 циклов) дал команду «Стоп массаж, оценка ритма» и подготовиться к смене помощника, выполняющего ЗМС	☐ да ☐ нет
45	Смена производилась в период оценки ритма (не более 10 секунд)	☐ да ☐ нет
46	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж (с повторением алгоритма действия, как указано в пунктах 10-21 (величина заряда может быть повышена до 360 Дж на монофазном дефибриляторе/250 Дж на бифазном), дополнительно к этому дал команду 2-му помощнику (при наличии) ввести на разведении 1 мг адреналина и 300 мг амиодарона	☐ да ☐ нет
47	При обнаружении асистолии, дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
48	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49	При отсутствии пульсации, расценил ритм как ЭАСБП и дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду	☐ да ☐ нет

	набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	
50	Через 2 минуты (5 циклов) дал команду «Стоп массаж, оценка ритма» и подготовиться к смене помощника, выполняющего ЗМС	☐ да ☐ нет
51	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
52	При наличии пульсации, оценил наличие самостоятельного дыхания, при неэффективности его дал команду продолжить вентиляцию, прекратить ЗМС и начать терапию постреанимационного периода	☐ да ☐ нет

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Расширенная сердечно-легочная реанимация». 20__/20__ уч.год.

Группа _____ **Дата** _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Распознавание ситуации, правильная интерпретация получаемой информации	Выполнение алгоритмов при различных видах остановки кровообращения	Контроль качества выполнения реанимационных мероприятий	Безопасное использование дефибрилятора	Использование лекарственных средств в соответствии с распознанной ситуацией (названия, дозировки)	Коммуникация с командой	Лидерские качества	Общее впечатление	Итоговый балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Расширенная сердечно-легочная реанимация».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля.
4. Проверить наличие расходного материала, целостность манекенов
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

Тема (раздел) 11. Коммуникативные навыки – 6 академических часов

Цель: Обучить слушателей коммуникации с пациентами и их родственниками.

Задачи:

1. Отработать алгоритм беседы с пациентом
2. Развить навык коммуникации

Мероприятия:

1. Оценка настроения/состояния пациента
2. Построение беседы
3. Начало приема
4. Сбор информации
5. Структурирование консультации
6. Создание отношений

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка настроения пациента

- Брифинг (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма ведения беседы с разными типами пациентов

- Практическая методика в 4 шага (30 минут):

1. Преподаватель беседует со стандартизованным пациентом, показывая алгоритм беседы.
2. Преподаватель беседует, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают основные пункты беседы, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 1 академический час): отработка обучающимися алгоритма ведения беседы с пациентом (в том числе друг на друга).

2. Блок – ситуации

- Брифинг (на каждую ситуацию продолжительностью 15 минут): теоретический разбор основ коммуникации с пациентами и их родственниками.

- Практическая методика в 4 шага (на каждую ситуацию 30 минут):

 1. Преподаватель беседует со стандартизованным пациентом, показывая алгоритм беседы.
 2. Преподаватель беседует, поясняя каждое своё действие.
 3. Обучающиеся озвучивают основные пункты беседы, преподаватель выполняет.
 4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие (продолжительностью 3 академических часа): отработка обучающимися навыка коммуникации с разными типами пациентов.

Виды контроля

Итоговый контроль по ситуации – каждый обучающийся выполняет алгоритм беседы с балльной оценкой действий по чек-листу (выбор преподавателя рандомно).

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает использование стандартизованного пациента.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы (раздела) 10.

Блок 1. Основы коммуникации врача и пациента

- Понятие общения. Вербальное и невербальное общение. Техники присоединения и ведения беседы.

Блок 2. Психологические технологии формирования приверженности лечению у пациентов.

- Понятия комплаенса и нон-комплаенса. Методы формирования комплаентности и факторы препятствующие ее развитию. Различия анамнеза заболевания и жизни. Анамнез жизни как переход к доверительному общению.

Блок 3. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации

- Компоненты Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации.
- Необходимые навыки при взаимодействии врача с пациентом на различных этапах медицинской консультации.

Этап 1. НАЧАЛО ПРИЕМА

Установление первичного контакта

- Приветствие пациента и знакомство с ним.
- Представиться, объяснить свою роль и назначение интервью, получить согласие,
- если необходимо.
- Демонстрировать уважение и интерес, создать физический комфорт для пациента.

Определение причины для консультации

- Выяснить проблемы и запросы пациента с помощью открытых вопросов («Какие проблемы вас привели?» или «Что вы хотели бы обсудить сегодня?» или «На какие вопросы вам хотелось бы получить ответы сегодня?»).
- Внимательно слушать, не перебивая и не контролируя ответы пациента.
- Вести список проблем и выяснять более подробную информацию (например, «значит, головная боль и усталость, что еще?»).
- Согласовать занятость (расписания), учитывая потребности пациента и обстоятельства врача.

Этап 2. СБОР ИНФОРМАЦИИ

Исследование проблем пациента

- Поощрять пациента к рассказу всей истории его проблем с самого начала до настоящего момента своими словами (определение причины для этого визита).
- Использовать техники открытых и закрытых вопросов, переходя от открытых к закрытым.
- Внимательно слушать, предоставлять пациенту возможность высказаться до конца, не перебивая и давая пациенту время собраться с мыслями перед тем как ответить на вопрос
- или продолжать ответ после паузы.
- Поощрять пациента к рассказу с помощью вербальных и невербальных сигналов, используя ободрение, молчание, повторение, перефразирование, уточнение.
- Подмечать вербальные и невербальные сигналы (язык тела, манеру говорить, выражение лица, настроение), определяя их значение.
- Прояснять неясные либо требующие объяснения утверждения пациента («Не могли бы вы уточнить, что вы имеете в виду под головокружением?»).
- Периодически суммировать услышанное, чтобы выяснить, насколько правильно врач понял слова пациента, предлагать пациенту исправить неверно истолкованное или
- продолжить рассказ далее.
- Использовать краткие, понятные вопросы и комментарии, избегать жаргона и неадекватного объяснения терминов.
- Устанавливать даты и последовательность событий.

Дополнительные навыки для понимания позиции пациента

- Активно определять и исследовать: идеи и убеждения пациента; тревожность (опасения) пациента относительно каждой проблемы; ожидания пациента (цели, какой помощи ожидал пациент для решения каждой отдельно взятой проблемы); влияние: как каждая проблема влияет на жизнь пациента
- Поощрять пациента к выражению эмоций.

Этап 3. СТРУКТУРИРОВАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Придание диалогу открытости

- В конце специальной серии вопросов подводить итоги, чтобы удостовериться в верном понимании, перед тем как двигаться дальше.
- Переходить от одного блока вопросов к другому, сигнализируя или сообщая о таком переходе и обосновывая его.

Следование логике

- Строить беседу в логической последовательности.
- Контролировать время и придерживаться заданной темы.

Этап 4. СОЗДАНИЕ ОТНОШЕНИЙ

Адекватное невербальное поведение

- Демонстрировать правильные невербальные признаки: зрительный контакт, выражение лица; поза, положение и движения тела; речь (высота, громкость, интонация).
- Читать, делать записи в истории или компьютере таким образом, чтобы это не мешало диалогу или взаимопониманию.
- Демонстрировать должное доверие.

Создание доверительных отношений

- Принимать без осуждения право пациента на его чувства и взгляды.
- Использовать эмпатию, чтобы показать пациенту понимание его проблем и опасений, открыто признать взгляды и чувства пациента.
- Оказывать поддержку: выражать заботу, понимание, желание помочь; признать попытки пациента самому справиться с проблемой и заботиться о себе; предлагать партнерские отношения.
- Быть тактичным в отношении щепетильных тем и чутким к беспокоящей пациента физической боли, в том числе, связанной с проведением физического обследования.

Вовлечение пациента

- Делиться своими умозаключениями с пациентом для вовлечения его в диалог (например, «Как мне сейчас кажется...»)
- Объяснять необходимость возможных вопросов или некоторых форм обследования, дабы избежать неверного их толкования.
- Во время обследования спрашивать разрешение и объяснять процесс.

Тренинг

№	Время (мин.)	Этап	Компетенция	Необходимые материалы
Знакомство с группой и план тренинга				
1	15	Приветствие группы. Информация о новой станции на аккредитации		Проектор, доска
2	5	Представление участников группы	Первичная оценка самопрезентации	Бейджи, фломастеры
3	10	Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации		Проектор, доска
Технологии построения комплаентных отношений				
4	10	Этапы общения с пациентом. Приемы формирования аттракции. Ошибки восприятия в общении		Проектор, доска, чек-лист оценки
5	40	Этап установления контакта. Приветствие и знакомство, забота о пациенте, самопрезентация, согласие на опрос пациента. Невербальное общение. Отработка навыков невербального общения	Развитие навыков установления контакта Развитие навыков самопрезентации Развитие навыка управления невербальным поведением	Проектор, доска, чек-лист оценки
	10	Перерыв		

6	60	Этап Выстраивания отношений в процессе общения. Зрительный контакт, обращение к пациенту. Вербальное общение. Отработка навыков вербального общения	Развитие навыка формирования доверия со стороны пациента. Развитие навыков уточнения и обобщения в беседе	Проектор, доска, чек-лист оценки
7	60	Этап сбора анамнеза и выявление жалоб пациента. Открытые и закрытые вопросы, техники активного слушания: повторение, перефразирование, интерпретация	Развитие навыка слушания и понимания пациента	Проектор, доска, чек-лист оценки
	30	Перерыв		
Отработка навыков				
8	90	Этап отработки навыков в ролевых играх "Знакомство с пациентом, сбор анамнеза"	Закрепление навыков установления контакта, ведения беседы и сбора анамнеза.	Варианты сценариев сбора анамнеза. Разработка 5-6 сценариев.
	10	Перерыв		
Завершение тренинга				
9	30	Подведение итогов. Выделение ТОП-5 проблемных зон в процессе сбора анамнеза. Составление инфографики по этапам общения с пациентом и сбору анамнеза	Структурирование информации	Проектор, доска, фломастеры

Чек-лист

№	Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установление контакта			
1.	Приветствие	врач поздоровался с пациентом	☐ да ☐ нет
2.	Забота о комфорте пациента	сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	☐ да ☐ нет
3.	Самопрезентация	представил себя по ФИО	☐ да ☐ нет
4.	Самопрезентация	назвал свою роль	☐ да ☐ нет
5.	Самопрезентация	обозначил характер консультации (цель встречи)	☐ да ☐ нет
6.	Идентификация личности пациента	попросил назвать ФИО пациента, возраст	☐ да ☐ нет
7.	Согласие на расспрос	проинформировал пациента о необходимости опроса, спросив его согласие	☐ да ☐ нет

Расспрос			
8	Открытый вопрос (в начале расспроса)	использовал открытый вопрос «Что привело вас?» или «С чем пришли?»	☐ да ☐ нет
9.	Слушание	слушал ответ пациента/родственника, не перебивая его рассказ	☐ да ☐ нет
10.	Обобщение	повторил основное содержание сказанной пациентом информации о его состоянии для проверки правильности своего понимания	☐ да ☐ нет
11.	Скрининг	предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «ФИО, что еще беспокоит?» или «ФИО, есть ли еще что-то, что важно обсудить на консультации?»	☐ да ☐ нет
12.	Учёт мнения пациента	спросил, с чем пациент связывает свое состояние	☐ да ☐ нет
13.	Использование открытых вопросов	использовал открытый вопрос при сборе информации, например, «ФИО, расскажите об этом подробнее» или «ФИО, что можете рассказать об этой проблеме»	☐ да ☐ нет
14.	Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	задавая вопрос, предложил пациенту для выбора свои варианты ответов на него	☐ да ☐ нет
15.	Серия вопросов	задавал несколько вопросов подряд (одновременно)	☐ да ☐ нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
16.	Зрительный контакт	регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт на протяжении консультации	☐ да ☐ нет
17.	Перебивание	перебивал пациента, т.е. задавал любые вопросы до завершения речи пациента	☐ да ☐ нет
18.	Обращения к пациенту	обращался по имени (имени и отчеству) не менее 3-х раз в ходе консультации	☐ да ☐ нет
19.	Комментирует и оценивает поведение пациента	например, высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	☐ да ☐ нет
20.	Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкал, давал ему возможность	☐ да ☐ нет

		продолжить рассказ; не начинал в этот момент задавать вопросы	
21.	Поза	выслушивал пациента, не отрываясь от записей	
22.	Результат коммуникации	выявил исчерпывающий список проблем/жалоб пациента	☐ да ☐ нет
23.	Результат коммуникации	сформулировал наиболее вероятную/«верную» диагностическую гипотезу	☐ да ☐ нет
Дополнительная информация			
24.	Уточняющие вопросы		☐ да ☐ нет
	Анамнез жизни	задал вопросы о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях и др., задал вопросы об акушерскогинекологическом анамнезе (у женщин)	
	<i>Социальный анамнез</i>	задал вопросы о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках и др.	
	<i>Семейный анамнез</i>	задал вопросы о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических и др.	

Зачётная ведомость по практическим навыкам «Коммуникация». 20__/20__ уч.год. Группа_____Дата_____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Установление контакта с пациентом	Выполнение алгоритмов построения беседы	Глаза, голос, признаки эмпатии	Правильная постановка вопросов	Использование варианта поведения в соответствии с распознанной ситуацией	Коммуникация в течение всей беседы	Стиль речи	Общее впечатление	Итоговый балл
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										

Подпись преподавателя

Замечания

преподавателя: _____

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение.
2. Подготовить сценарии для стандартизованного пациента.
3. Проверить наличие ручек, истории болезни (имитации) и прочего расходного материала
4. После занятия провести уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

8. Фонд оценочных средств для проведения контроля освоения навыков обучающихся Стандартный имитационный модуль (СИМ) №6 по практическим навыкам и чек-листы к ним – отдельно в ЦИОТ

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

а) основная литература:

1. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. Горшков М.Д. – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 – 288 с.
2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. М.Д.Горшков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288с.
Год: 2014. Издательство ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева»
3. Багненко С.Ф., Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс]: **Национальное руководство** / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации, роботов симуляторов пациента, оборудования ЦИОТ – описание работы.
5. Ларенцова Л.И., Психология взаимоотношений врача и пациента: учеб. пос. [Электронный ресурс] / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>
6. Остренкова М.Е., Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Серия "Психологический комpendиум врача") - ISBN 978-5-9704-3404-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>
7. Под ред. Мороза В.В. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации 2015г. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, 2016. – 197 с.
https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf
8. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, И.Б. Заболотских. – 2-е изд., перераб. и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с. Глава «Остановка кровообращения, сердечно-лёгочная и церебральная реанимация» (А.Н. Кузовлев, Э.В. Недашковский, М.Ю. Киров) – С. 30-49.
9. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. Сердечно-лёгочная реанимация. Учебное пособие. – Москва, 2017 – 61 с. https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf

б) дополнительная литература:

1. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>
2. Сторожакова Г.И., Руководство по кардиологии. Том 1 [Электронный ресурс] / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-0609-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406090.html>
3. Сторожакова Г.И., Руководство по кардиологии. Том 2 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-0820-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408209.html>
4. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
5. Мухина Н.А., Внутренние болезни [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - ISBN 978-5-9704-1421-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414217.html>
6. Гусев Е.И., "Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология[Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2901-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429013.html>
7. Гусев Е.И., Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-2902-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html>
8. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-2661-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426616.html>
9. Коган Е.А., Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М. : Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
10. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
11. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-2346-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423462.html>

12. Лукацкий М.А., Психология [Электронный ресурс] : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. (Серия "Психологический комpendиум врача") - ISBN 978-5-9704-2502-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>

13. - <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf>

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВО 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/>

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

- <http://www.univadis.ru/3d-anatomy>
- <http://aclandanatomy.com/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Dell inspiron 5423. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101. Тренажер для крикотиомии Модель для обучения назогастральной интубации Модель для обучения наложению повязок Имитатор для обучению катетеризации, женский Имитатор для обучению катетеризации, мужской Набор для имитации несчастного случая I Рука для внутривенных инъекций Рука для тренировки наложения швов Усовершенствованная модель для венепункции и инъекций Муляж ткани для отработки прошивания Торс электронный для отработки СЛР

	Фантом для отработки внутримышечных инъекций Фантом для отработки интубации Фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен Тренажер для в/в инъекций Имитатор для обучения в/к инъекциям Имитатор для обучения в/к инъекциям Одеваемая модель для обучению самообследованию молочной железы КТ Бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими Пищеварительная система, 3 части Тренажер для обучения аускультации и Smart Score Тренажер для катетеризации мочевого пузыря (жен) Тренажер для катетеризации мочевого пузыря (муж) Модель для обучению назогастральной интубации Тренажер реанимации взрослого человека Набор для изучения строения черепа, дидактическая версия, 22 части Череп 3B Scientific System- дидактический череп класса «люкс» Роторасширитель с кремальерой от 049ч Роторасширитель с кремальерой от 049ч Языкодержатель Collin от 709ч Маскодержатель силиконовый многоразовый арт. 35-70-255 Ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых клинков) Ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом прямых клинков) Клинок "Флеплайт" №3 Торс для интубации, ЭКГ и АВД, Расширенная комплектация Монитор пациента (реанимационный и анестезиологический для контроля физиологических параметров) МИТАР 01-РД комплект моделей ткани для отработки сложных хирургических швов Фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен Фантом для отработки навыков гинекологического обследования Фантом-симулятор люмбальной пункции Набор для отработки операций на сосудах Фантом-тренажер ухода за стомой

	Фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа Тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей Фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Учебная эндоскопическая установка

Наименование специализированных аудиторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Конференц-зал Центра инновационных образовательных технологий	- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 8 шт. -Стулья – 18 шт. -Табуретки- 1 шт. -Вешалки – 2 шт. - Раковина – 1 шт.	- Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. -Стулья – 30 шт. -Вешалки – 2 шт. - Раковина – 1 шт.	Указанное оборудование используется во время лекций, для организации учебного процесса, для проведения практических занятий и тестирования студентов и слушателей
Учебная комната №20 Центра Инновационных образовательных технологий	-Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем -Манекен с возможностями имитации различных показателей, одетый в одежду, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии), шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) -Портфель или сумка (имитация вещей пациента, пришедшего на амбулаторный приём).	-Функциональная кровать с поднимающимся изголовьем -Манекен с возможностями имитации различных показателей, одетый в одежду, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии), шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) -Портфель или сумка (имитация вещей пациента, пришедшего на амбулаторный приём). -Часы настенные с секундной стрелкой	Указанное оборудование используется во время лекций, для организации учебного процесса, для проведения практических занятий и тестирования студентов и слушателей

	-Часы настенные с секундной стрелкой -Телефонный аппарат (на видном месте, имитация). -Тележка на колесиках, в которой удобно (наглядно и желательно с наличием подписей) размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (ЛС) (таблица 1) -Дополнительная пустая тележка или столик манипуляционный.	-Телефонный аппарат (на видном месте, имитация). -Тележка на колесиках, в которой удобно (наглядно и желательно с наличием подписей) размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (ЛС) (таблица 1) -Дополнительная пустая тележка или столик манипуляционный.	

11.1 Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи

№ п/п	Перечень оборудования и лекарственных средств
1.	Лицевая маска для дыхательного мешка и насадкой для проведения ИВЛ изо рта ко рту + детские размеры для детских медицинских организаций
2.	Источник кислорода (имитация)
3.	Лицевая маска кислородная с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций
4.	Дыхательный мешок с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций
5.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)
6.	Аспиратор (отсасыватель) медицинский
7.	Комплект катетеров для санации
8.	Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4 + детские размеры для детских медицинских организаций)
9.	Фонендоскоп
10.	Тонометр для измерения артериального давления + детские размеры для детских организаций
11.	Электрокардиограф (если дефибриллятор не имеет функции монитора)
12.	Дефибриллятор и гель для электродов
13.	Помощник реаниматора ПР-01
14.	Фонарик-ручка
15.	Шпатель в одноразовой упаковке
16.	Бутылка питьевой воды без газа
17.	Пластиковой одноразовый стаканчик

18.	Термометр инфракрасный
19.	Экспресс-анализатор глюкозы
20.	Штатив для длительных инфузионных вливаний
21.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный
22.	Смотровые перчатки
23.	Спиртовые салфетки
24.	Венозный жгут
25.	Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм - 2 шт
26.	Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм - 2 шт
27.	Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм - 2 шт
28.	Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G + детские размеры для детских организаций
29.	Система для внутривенных инфузий
30.	Пластырь для периферического венозного катетера (далее – ПВК)
31.	Бинт нестерильный
32.	Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
33.	Пакет для отходов А
34.	Укладка Анти-ВИЧ
35.	Набор для забора крови
36.	Маска медицинская
37.	Экран защитный для глаз
38.	Лекарственные средства (включая имитации)
39.	Смазывающее вещество (лубрикант)
40.	Натрия хлорид, раствор 0,9% флакон по 500 мл
41.	Декстроза, раствор 5% - флакон 200 мл
42.	Декстроза, раствор 10% - флакон 400 мл
43.	Эпинефрин, раствор 0,1% - 5 ампул по 1 мл
44.	Амиодарон, раствор 50 мг/мл - 6 ампул по 3 мл
45.	Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг – 2 флакона
46.	Преднизолон 30 мг – ампулы
47.	Ацетилсалициловая кислота, таблетки 100 мг – 10 табл.
48.	Клопидогрель, таблетки 75 мг – 14табл.
49.	Тикагрелор, таблетки 90 мг – 14 табл.
50.	Каптоприл, таблетки 25 мг – 10 табл.
51.	Изосорбида динитрат, спрей
52.	Сальбутамол - аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза или Сальбутамол - раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул.
53.	Будесонид, суспензия для ингаляций 250 мкг – 4 контейнера
54.	Беродуал, раствор для ингаляций, 20 мл – 2 флакона
55.	Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг - флакон 20 мл с капельницей или Ипратропия бромид+фенотерол, раствор для ингаляций 500 мкг + 250 мкг/1 мл - флакон 20 мл с капельницей
56.	Аденозин, раствор 10 мг/1 мл – 4 ампулы 1 мл
57.	Аминофиллин, раствор 240 мг/мл– 2 ампулы по 10 мл
58.	Декстроза, раствор 40% – 10 ампул по 10 мл
59.	Дексаметазон, раствор 4 мг/мл – 2 ампулы по 1 мл
60.	Дифенгидрамин (димедрол) – 2 ампулы
61.	Кальция хлорид, раствор 100 мг/мл– 2 ампулы по 10 мл

62.	Кетонал, раствор 50 мг/мл - 2 ампулы по 2 мл
63.	Магния сульфат, раствор 250 мг/мл– 1 ампула по 10 мл
64.	Метамизол натрия (анальгин) – 2 ампулы
65.	Метопролол, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 5 мл
66.	Налоксон, раствор 0,4 мг/мл – 5 ампулы по 1 мл
67.	Преднизолон, раствор 30 мг/мл – 3 ампулы по 1 мл
68.	Ибупрофен, суспензия (для детей) 100 мг/5 мл + мерный шприц
69.	Транексамовая кислота (Транексам) – 4 ампулы по 250 мг
70.	Урапидил, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 5 мл
71.	Фуросемид, раствор 20 мг/2мл – 5 ампул по 2 мл
72.	Хлорпирамин, раствор 20 мг/мл – 2 ампулы по 1 мл
73.	Цефтриаксон натрия хлорид, порошок – 4 флакона по 1 г.
74.	Гепарин, раствор 5000МЕ/мл – 2 флакона по 5 мл
75.	Диазепам, раствор 5 мг/мл - 2 ампулы по 2 мл
76.	Атропина сульфат, раствор
77.	Морфин, раствор

11.2 Инструменты и оборудование для расширенной реанимации

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку)
1	Марлевые шарики/салфетки для обработки кожи (для внутривенных инъекций или для внутрикостного доступа)	5 шт.
2	Шприц, 50 мл	2 шт.
3	Шприц, 10 мл	2 шт.
4	Шприц, 5 мл	2 шт.
5	Периферический венозный катетер	3-4 шт. (предусмотреть разные размеры)
6	Лейкопластырь или фиксатор для внутривенного катетера	1 шт.
7	Натрия хлорид, раствор для инфузии 0,9% раствор, флакон 100 мл (имитация)	1 фл.
8	Адреналин 0,1% раствор 1 мл в ампуле (имитация)	4 амп.
9	Лидокаин 2% раствор 2 мл в ампуле (имитация)	3 амп.
10	Амиодарон 5% раствор 3 мл в ампуле (имитация)	3 амп.
11	Сульфат магния, 25% раствор 10 мл в ампуле (имитация)	2 амп.
12	Атропин 0,1% раствор 1 мл в ампуле (имитация)	4 амп.
13	Глюкоза, 5% раствор 100 мл (имитация)	1 фл.
14	Система для внутривенных инфузий	1 шт.
15	Пакет для отходов класса А	1 шт.
16	Пакет для отходов класса Б	1 шт.

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

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

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

Формирование части компетенций **ПК-5, ПК-6** осуществляется в ходе практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач-эндоскопист должен владеть следующими практическими навыками (приобретаются в том числе в ходе симуляционного курса):

1. Подготовка к исследованию.
2. Выполнение исследования (техника)
3. Диагностический осмотр

Этапы формирования компетенций ПК-5, ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Эндоскопия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Теоретический курс	Симуляционный курс. Модуль 1.	Стационарная практика 1 курса
	Патология	Практика по освоению мониторинга и основных манипуляций анестезиолога - реаниматолога	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-6 готовность к выполнению эндоскопических методов диагностики и лечения	Эндоскопия	Симуляционный курс. Модуль 1.	Стационарная практика 1 курса. Симуляционный курс. Модуль 2.
		Практика по освоению мониторинга и основных манипуляций	Стационарная практика 2 курса Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Эндоскопия»		
	начальный	последующий	итоговый
		анестезиолога - реаниматолога	

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%)
1	Зачет: демонстрация навыка	Зачет: - выполнение навыка (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием чек-листов) - соответствие действий заданию	СИМ по каждому навыку	Описание шкалы оценивания: – от 0 до 70 % правильно выполненных пунктов по навыку – незачет; – от 70 % и выше правильно выполненных пунктов по навыку – зачет

13. 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 ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение о государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

Разработчики:

Зарипова З.А., к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Грицаенко Д.П. к.м.н., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Королев М.П. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники, председатель Санкт-петербургского отделения Российского общества хирургов

Эксперт:

Кузьмин-Крутецкий М.И., профессор, д.м.н., главный врач СПб ГАУЗ «Поликлиника №83»

Практика «АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ "ЭНДОСКОПИЯ"»

Рабочая программа по амбулаторной практике «Эндоскопия»

- **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 «Эндоскопия»» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108	108
	3	3

- **Цели и задачи практики**

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-эндоскописта, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи амбулаторной практики:

- Определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Эндоскопия»
- Обучение эндоскопическим методам диагностики (в амбулаторных условиях)
- Оформление медицинской документации.
- Обучение выбору оптимальных схем медикаментозного и эндоскопического лечения наиболее часто встречающихся заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов различных возрастных групп.

- **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);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики (ПК-6);
- Базы практики

Практика проводится в ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

- Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
Амбулаторный прием				
1.	Амбулаторный прием пациентов по профилю «ЭНДОСКОПИЯ»	Клинические базы ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова	108 3 ЗЕ	ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1 ПК-6

- План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на клинических базах ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в качестве ассистента врача-эндоскописта.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить данные рентгенологического обследования;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- проводить остановку кровотечений;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.
 - Выполнять диагностическую бронхоскопию.
 - Выполнять диагностическую эзофагогастродуоденоскопию
 - Выполнять диагностическую ректосигмоскопию
 - Выполнять прицельную биопсию при диагностической бронхоскопии.
 - Выполнять прицельную биопсию при диагностической эзофагогастродуоденоскопии.
 - Выполнять прицельную биопсию при диагностической ректосигмоскопии.

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.

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

Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных эндоскопического профиля (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

. Изученная медицинская литература:

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Экзаменационные тесты :

Правильные ответы отмечены красной звездочкой.

001. К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Генетических
- б) Дисфункции вегетативной нервной системы
- в) Приема ulcerogenic препаратов
- * г) Заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы
- д) Алиментарного

002. К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Соляной кислоты
- * б) Муцина
- в) Пепсина
- г) Нарушения эвакуаторной функции желудка
- д) Дуодено-гастрального рефлюкса

003. К факторам защиты, препятствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Нейтрализующей способности бикарбонатной щелочности
- * * б) Слоя защитной слизи
- в) Регенераторной способности поверхностного эпителия
- * г) Увеличения количества париетальных клеток
- д) Расстройств кровообращения

004. Острые изъязвления желудка и 12-перстной кишки развиваются после воздействия неблагоприятных факторов в течение ближайших:

- а) 24 часов
- б) 36 часов
- * в) 72 часов
- г) 4 суток
- д) 6 суток

005. Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- * д) Верно а), б) и в)

006. Язвы Курлинга преимущественно локализуются:

- а) В дне желудка
- * б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) Преимущественной локализации нет

007. Язвы Кушинга преимущественно локализуются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- * д) В любом отделе пищевода, желудка и 12-перстной кишки

008. Медикаментозные изъязвления преимущественно располагаются:

- а) В дне желудка
- б) В теле желудка
- * в) В антральном отделе
- г) В 12-перстной кишке
- д) В любом отделе желудка и 12-перстной кишки

009. Ведущим фактором в развитии острых изъязвлений слизистой желудка и 12-перстной кишки является:

- а) Нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
- * б) Агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- в) Нарушение кровообращения слизистой оболочки
- г) Нарушение способности быстрой репарации слизистой
- д) Снижение оксигенации

010. Характерными особенностями болевого синдрома при язвенной болезни являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Четкого ритма возникновения
- * * б) Связи с приемом пищи
- в) Периодичности
- г) Сезонности
- * д) Только б) и г)

011. К клиническим проявлениям хронической дуоденальной непроходимости относятся все нижеперечисленные признаки, кроме:

- а) Тяжести и болей в животе
- б) Горечи во рту
- в) Рвоты с примесью желчи
- г) Неустойчивого стула
- * д) Изжоги

012. Выраженность болевых ощущений определяется нижеперечисленными факторами, кроме:

- а) Индивидуальной восприимчивости к боли
- б) Локализации язвенного процесса
- в) Возраста
- * г) Пола
- д) Развития осложнений

013. Уменьшению болей при язвенной болезни способствует все нижеперечисленное, кроме:

- а) Частого и дробного питания
- б) Постельного режима
- * в) Местного применения холода
- г) Рвоты на высоте болей
- д) Приема антацидных препаратов

014. Для клинической симптоматики неосложненной язвенной болезни не характерны:

- а) Боли в области левого подреберья
- б) Поздняя рвота (через 2-2.5 часа после еды)
- в) Изжога
- г) Отрыжка, сочетающаяся со срыгиванием и саливацией
- * д) Поносы

015. К вариантам заживления язвенного дефекта по Каванине относится:

- а) Заживление язвы, сохраняющей округлую форму
- б) Заживление язвы через стадию линейной формы, перпендикулярной малой кривизне
- * в) Заживление язв, через стадию звездчатого рубца
- г) Разделение язв на целующиеся
- д) Заживление гигантских язв, расположенных параллельно малой кривизне желудка, через стадию линейной язвы

016. К системе защиты слизистой желудка от агрессивных факторов относятся все перечисленные, кроме:

- а) Торможения кислотообразования посредством гастроинтестинальных гормонов
- б) Образования слизи
- * в) Снижения метаболизма в покровных клетках
- г) Регенерации клеток
- д) Микроциркуляции

017. Причинами образования острых язв желудка могут быть все перечисленные, кроме:

- а) Заболевания ЦНС
- б) Стресса
- * в) Курения

- г) Ожоговой болезни
- д) Приема ulcerогенных лекарственных препаратов

018. К факторам, способствующим повышению кислотопродукции желудка, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Увеличения количества париетальных клеток
- б) Повышения чувствительности париетальных клеток
- * в) Снижения тонуса блуждающего нерва
- г) Повышения концентрации гастрина в крови
- д) Повышения активности эндокринных желез

019. Для дисплазии характерно:

- * * а) Нормальное количество специализированных желез
- б) Уменьшение количества специализированных желез
- * в) Отсутствие специализированных желез
- г) Увеличение специализированных желез
- д) Часть желез представлена молодыми клетками

020. Для клинической картины кардиоспазма не характерна:

- а) Дисфагия
- б) Регургитация
- в) Рецидивирующие респираторные инфекции
- * г) Анорексия
- д) Загрудинная боль

021. Клиническая картина болезни Випля характеризуется всеми симптомами, кроме:

- а) Поноса
- б) Фекалии жирные, светло-серого цвета, объемистые
- * в) Значительного увеличения массы тела
- г) Коликообразных болей в области пупка
- д) Генерализованной аденопатии и спленомегалии

022. Различают:

- а) Одну степень дисплазии
- б) Две степени дисплазии
- в) Три степени дисплазии
- * г) Четыре степени дисплазии
- д) Пять степеней дисплазии

023. Показанием к хирургическому лечению служит:

- а) Первая степень дисплазии
- б) Вторая степень дисплазии
- в) Третья степень дисплазии
- * г) Четвертая степень дисплазии
- д) Нет показаний

024. Гастрин - это гормон, который продуцируется:

- * а) Антральным отделом желудка
- б) Дном желудка
- в) 12-перстной кишкой
- г) Бруннеровыми железами
- д) Поджелудочной железой

025. Анатомической основой гастроэзофагеального сфинктера является:

- а) Диафрагма
- б) Диафрагмально-пищеводная связка
- в) Угол Гисса
- г) Кардия
- * д) Ни один из перечисленных выше

026. Причина развития ахалазии:

- а) Стресс
- * б) Отсутствие ауэрбаховского сплетения
- в) Желудочно-пищеводный рефлюкс
- г) Все, перечисленное выше
- д) Ничего из перечисленного выше

027. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:

- а) Зонд Блэкмора
- б) Антациды
- в) Экстренная операция
- г) Охлаждение желудка
- * д) Электрокоагуляция дефекта

028. Значительное повышение сывороточной амилазы характерно для:

- а) Паротита
- * б) Панкреатита
- в) Тонкокишечной непроходимости
- г) Рака поджелудочной железы
- д) Пенетрирующей язвы 12-перстной кишки

029. Наиболее частой причиной непроходимости привратника у взрослых является:

- * * а) Рак желудка
- * б) Язвенная болезнь
- в) Мышечная гипертрофия привратника
- г) Пропалс слизистой желудка через привратник
- д) Доброкачественные полипы желудка

030. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно:

- а) 25 мл
- * б) 60 мл

- в) 100 мл
- г) 250 мл
- д) 500 мл

031. После прекращения желудочно-кишечного кровотечения скрытая кровь в кале может обнаруживаться в течение максимум:

- а) 5 дней
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- * г) 3 недель
- д) 5 недель

032. Гастрин влияет на деятельность следующих органов, кроме:

- а) Желудка
- б) Поджелудочной железы
- в) Тонкой кишки
- г) Печени
- * д) Толстой кишки

033. Эрозивный гастрит может быть вызван применением всех препаратов, кроме:

- а) Стероидных гормонов
- б) Салицилатов
- * в) Резерпина
- г) Цитостатиков
- д) Этанолола

034. Для перфорации острой язвы желудка характерны все симптомы, кроме:

- а) Боли в животе
- б) Напряжения передней брюшной стенки
- * в) Усиленной перистальтики кишечника
- г) Боли в надплечье
- д) Рвоты

035. О пенетрации язвы свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Усиления боли
- * б) Ослабления боли
- в) Иррадиации боли в спину
- г) Болей по ночам
- д) Изменения ритмичности болей

036. Органическое заболевание, сопровождающееся изжогой:

- * * а) Язва 12-перстной кишки
- б) Язва желудка
- * в) Скользящая диафрагмальная грыжа
- г) Параэзофагеальная грыжа
- д) Гастрит

037. Стимулятором секреции соляной кислоты в желудке является:

- * а) Гастрин
- б) Секретин
- в) Глюкагон
- г) Кинины
- д) Простогландины

038. Выделение гастрина стимулируется всем нижеперечисленным, кроме:

- * а) Ацидификации антрального отдела
- б) Ощелачивания антрального отдела
- в) Растяжения антрального отдела
- г) Стимуляции блуждающего нерва
- д) Гистамина

039. Истинная ахлоргия часто встречается при указанных ниже заболеваниях, кроме:

- * а) Пернициозной анемии детей
- б) Пернициозной анемии взрослых
- в) Болезни Менетрие
- г) Атрофического гастрита
- д) Рака желудка

040. Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует:

- а) С размерами язвы
- б) С локализацией язвы
- * в) С количеством потерянной крови
- г) С возрастом больного
- д) С полом

041. Диарея как следствие хирургической операции на желудке по поводу язвенной болезни наиболее вероятно связана:

- а) С типом анастомоза
- б) С величиной резекции
- * в) С ваготомией
- г) С тяжестью язвенной болезни
- д) С уровнем кислотности

042. Кровотечение в раннем послеоперационном периоде после резекции желудка чаще всего является следствием:

- а) Язвы анастомоза
- * б) Недостаточного гемостаза в процессе операции
- в) Невыявленной язвы
- г) Нарушения гемостаза
- д) Травмы при интубации

043. Синдром приводящей петли проявляется:

- а) Рецидивом язвы
- б) Дисфагией
- в) Рвотой желчью
- г) Болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой
- * д) Правильно в) и г)

044. Массивные желудочно-кишечные кровотечения редко являются следствием:

- а) Варикозного расширения вен пищевода
- * б) Рефлюкс-эзофагита
- в) Эрозивного гастрита
- г) Язвы желудка
- д) Язвы 12-перстной кишки

045. Развитию синдрома Мэллори - Вейса способствует:

- а) Язвенная болезнь
- * б) Алкоголизм
- в) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) Рак желудка
- д) Лимфома желудка

046. Симптомы гиповолемии появляются, когда кишечное кровотечение превышает:

- а) 100 мл
- б) 300 мл
- * в) 500 мл
- г) 750 мл
- д) 1000 мл

047. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:

- а) Усиливается
- * б) Исчезает
- в) Иррадирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

048. Наиболее информативным методом исследования при невыявленной гепатомегалии является:

- а) Скенирование
- б) Ангиография
- в) Лапароскопия
- * г) Биопсия печени
- д) Ферментные тесты

049. Зуд при желтухе связан:

- а) С билирубином
- * б) С солями желчи

- в) С лецитином
- г) С фосфолипидами
- д) С щелочной фосфатазой

050. Наиболее частый клинический признак цирроза печени:

- а) Пальпируемая печень
- б) Желтуха
- * в) Асцит
- г) Периферические отеки
- д) Сосудистые звездочки

051. Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:

- а) Нарушения прохождения пищи по пищеводу
- б) Расширения пищевода
- * в) Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- г) Спазма пищевода
- д) Ничего из перечисленного

052. Наилучшим методом диагностики язвы анастомоза является:

- а) Ангиография
- б) Рентгенография
- * в) Эндоскопия
- г) Исследование кислотности
- д) Скенирование

053. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:

- * а) Аденома
- б) Липома
- в) Фиброма
- г) Ангиома
- д) Миома

054. Диагноз болезни Вилля может быть поставлен на основании:

- а) Характерной клинической картины заболевания
- б) Макроскопической картины слизистой оболочки тонкой кишки
- * в) Биопсии тонкой кишки
- г) Биопсии печени
- д) Биопсии желудка

055. Печень взрослого человека в среднем весит:

- а) 500 г
- б) 750 г
- в) 1000 г
- * г) 1500 г
- д) 2000 г

056. Демпинг-синдром может наблюдаться во всех случаях, кроме:

- а) У здоровых лиц
- б) После ваготомии с пилоропластикой
- в) После ваготомии с резекцией желудка
- г) После резекции 75% желудка
- * д) После операции на толстой кишке

057. Наименьшей абсорбирующей функцией слизистой тонкой кишки обладают:

- * а) Микроворсинка
- б) Бокаловидная клетка
- в) Цилиндрическая клетка
- г) Тела Гольджи
- д) Ворсинка

058. Для гистологической картины неспецифического язвенного колита характерно:

- а) Крипт-абсцесс
- б) Воспалительные изменения слизистой
- в) Атрофия (истощение) бокаловидных клеток
- г) Все перечисленное

059. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме:

- а) Появления островков регенерации
- б) Исчезновения крипт-абсцессов
- в) Снижения васкуляриности
- г) Восстановления бокаловидных клеток
- * д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

060. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:

- а) Крипт-абсцессы
- * б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- в) Псевдополипы
- г) Диффузное воспаление слизистой
- д) Атрофия слизистой

061. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Ишемический колит
- * в) Туберкулез толстой кишки
- г) Эозинофильный энтероколит
- д) Псевдомембранозный колит

062. При болезни Крона симптомы раннего поражения наблюдаются:

- а) В слизистой
- б) В подслизистой
- * в) В лимфатических узлах
- г) В капиллярах
- д) В серозе

063. Для болезни Крона характерно все нижеперечисленное, кроме:

- а) Это предраковое заболевание
- б) Носит наследственный характер
- * в) Встречается в любом возрасте
- г) Имеет широкое географическое распространение

064. Распространенный симптом болезни Крона:

- а) Лихорадка
- б) Боль
- * в) Диарея
- г) Слабость
- д) Анорексия

065. Диарея, вызванная болезнью Крона:

- * а) Редко бывает более 5 раз в день
- б) Обычно в стуле - гной, кровь, слизь
- в) Обычно связана с тенезмами
- г) Боль отсутствует
- д) Похожа на холеру

066. Крайне редкое осложнение болезни Крона:

- а) Внутренние свищи
- б) Наружные свищи
- в) Прикрытые перфорации
- * г) Перфорация в свободную брюшную полость
- д) Абсцесс брюшной полости

067. Изменения слизистой при болезни Крона похожи:

- а) На язвенный колит
- * б) На амебиаз
- в) На шигеллез
- г) На полипоз
- д) На брюшной тиф

068. В большинстве случаев рецидив болезни Крона после операции наблюдается:

- * а) В течение года
- б) В течение 2-3 лет
- в) В течение 5 лет
- г) В течение 10 лет
- д) Ничего из перечисленного

069. При кишечной форме туберкулеза чаще поражается:

- а) Пищевод
- б) Желудок
- * в) Тощая кишка
- г) Червеобразный отросток
- д) Прямая кишка

070. Основными симптомами кишечной непроходимости являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Боли
- * б) Поноса
- в) Рвоты
- г) Вздутия живота
- д) Задержки стула и газов

071. Кишечную инвагинацию характеризуют все симптомы, кроме:

- * а) Запоров
- б) Диареи
- в) Инфильтрата брюшной полости
- г) Выделения из прямой кишки крови и слизи
- д) Болезненных позывов на дефекацию

072. Правая половина ободочной кишки кровоснабжается:

- а) Из селезеночной артерии
- * б) Из верхней брыжеечной артерии
- в) Из нижней брыжеечной артерии
- г) Из левой ободочной кишки
- д) Из срамной артерии

073. Сегмент ободочной кишки, в котором абсорбируется меньше всего воды:

- а) Слепая кишка
- б) Восходящая кишка
- в) Поперечная ободочная кишка
- * г) Нисходящая кишка
- д) Сигмовидная кишка

074. В норме барий поступает в слепую кишку через:

- а) 1 час
- б) 2 часа
- * в) 4 часа
- г) 8 часов
- д) 12 часов

075. Сегмент толстой кишки, где находятся фекальные массы:

- а) Слепая кишка
- б) Сигмовидная кишка
- в) Нисходящая кишка
- * г) Поперечная ободочная кишка
- д) Прямая кишка

076. Позыв на дефекацию возникает при:

- а) Сокращении наружного анального сфинктера
- б) Сокращении внутреннего анального сфинктера
- в) Повышении давления в сигмовидной кишке
- * г) Повышении давления в прямой кишке
- д) Сокращении прямой кишки

077. Термин "долихоколон" используется при описании ободочной кишки, которая:

- а) Петлистая
- б) Укорочена
- в) Не прикреплена к брыжейке
- г) Удвоена
- * д) Удлинена

078. При долихоколон больные жалуются:

- а) На боль в спине
- б) На частый стул
- в) На быстрое насыщение
- г) На вздутие живота
- * д) На запоры начиная с рождения

079. Лица с долихоколон предрасположены:

- а) К инвагинации
- * б) К завороту кишки
- в) К злокачественным новообразованиям
- г) К выпадению прямой кишки
- д) К полипам

080. При мегакалон отмечается:

- а) Гипертонус нисходящей ободочной кишки
- б) Атония толстой кишки
- * в) Аганглиоз
- г) Атрезия ануса
- д) Отсутствие внутреннего ректального сфинктера

081. Симптом, часто наблюдающийся при психогенном мегаколон и редко при болезни Гиршпрунга:

- а) Запор
- б) Понос
- в) Вздутие живота

- * г) Недержание кала
- д) Начало заболевания в детстве

082. В норме в кале встречаются все нижеперечисленные энзимы, кроме:

- * а) Пепсина
- б) Амилазы
- в) Липазы
- г) Трипсина
- д) Мальтазы

083. Самый неприятный запах стула бывает:

- а) При овощной диете
- б) При молочной диете
- в) При недостаточной абсорбции
- г) При панкреатогенной стеаторее
- д) При оральном употреблении антибиотиков

084. pH кала в нормальных условиях:

- а) 2.2-3.5
- б) 3.8-4.5
- в) 5.0-6.2
- * г) 6.8-7.3
- д) 7.5-8.2

085. Слизь, выделяющаяся при акте дефекации, характерна всем перечисленным, кроме:

- а) Не бывает в нормальном стуле
- * б) Микроскопически имеет характерную уникальную структуру
- в) Чаще наблюдается при слабом и водянистом стуле
- г) Мембранная слизь обычно характерна для функциональных или нейрогенных нарушений
- д) Может выделяться из тонкой кишки

086. Данные сигмоскопии при синдроме раздраженной толстой кишки:

- а) Дилатация ампулы прямой кишки
- б) Разрыхленность слизистой прямой кишки
- * в) Сегментарный спазм сигмовидной кишки
- г) Поверхностные изъязвления
- д) Инфильтрация слизистой

087. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:

- а) На амебиаз
- б) На сальмонеллез
- в) На гранулематозный колит
- * г) На неспецифический язвенный колит
- д) На дивертикулит

088. Для псевдомембранозного колита характерно:

- а) Высокая температура
- б) Боли в животе
- в) Понос
- * г) Стафилококк в мазке кала
- д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

089. Дивертикулез толстой кишки чаще поражает:

- а) Прямую кишку
- * б) Сигмовидную кишку
- в) Нисходящую кишку
- г) Поперечную ободочную кишку
- д) Слепую кишку

090. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:

- а) Запора
- б) Болей в животе
- в) Метеоризма
- * г) Диареи
- д) Отсутствия болезненности при пальпации живота

091. Заболевание ободочной кишки, которое трудно дифференцировать с раком толстой кишки:

- а) Язвенный колит
- б) Болезнь Крона
- в) Амебный колит
- * г) Дивертикулит
- д) Полипы размером до 2 см

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил

б) дополнительная литература:

- Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35

- 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. : ил., табл.
- 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.
- Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с.
- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил

Периодические издания:

Эндоскопическая хирургия

Вестник хирургии (с 2016 – эл.версия)

Хирургия .Журнал им.Н.И.Пирогова

в) электронные фонды учебно-методической документации

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

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО 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.

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
	Практики:			
1	Стационарная практика	197022 г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Н, этаж 1, Эндоскопические кабинеты №№1, 2 ПИБ-118, 119 197022 г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Я, этаж 4, Эндоскопические кабинеты №№1, 2, 3 Эндоскопическая операционная ПИБ-1038-1044, 1056-1060	1. Моюще-дезинфицирующие машины для эндоскопов Advanced Sterilization Products (ASP), - 3 шт. 2. Эндо-УЗИ аппарат: Hitachi Aloka Noblus -1 шт 3. Видеобронхоскоп Olympus BF-P180. 4. Видеобронхоскоп Olympus BF-P160 5. Видеобронхоскоп Pentax EB-1970AK 6. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-180 7. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-160 8. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-150 9. Источник света эндоскопический Olympus CLV-180 – 2 шт. 10. Источник света эндоскопический Olympus CLV-160 11. Монитор ЖК Radiance 19"NDS HD – 3 шт. 12. Монитор ЖК AG NeovoX-19 13. Видеопроцессор Pentax EPK-i в комплекте с видеомонитором Radiance 26"NDS HD 14. Видеопроцессор Pentax EPK-i7000 15. Видеопроцессор Pentax EPK-i1000 16. Видеопроцессор Pentax	

			SAVE-3000	
			17. Аппарат ультразвуковой Noblus	
			18. Видеоколоноскоп Pentax EC-3890Fi2 – 2 шт.	
			19. Видеоколоноскоп Pentax EC-38i10F2	
			20. Видеоколоноскоп Olympus CF-V701	
			21. Видеогастроскоп Pentax EG-29i10	
			22. Видеогастроскоп Pentax EG-2990K	
			23. Видеогастроскоп Pentax EG-2990Zi	
			24. Видеогастроскоп Pentax EG16-K10	
			25. Видеодуоденоскоп Olympus TIF-150	
			26. Видеоэндоскоп Pentax EG-3670URK	
			27. Видеогастроскоп Olympus GIF-2T160	
			28. Видеогастроскоп Olympus GIF-Q160	
			29. Видеогастроскоп Olympus GIF-XP150	
			30. Видеогастроскоп Olympus GIF-Q150	
			31. Видеогастроскоп Olympus GIF-Q180	
			32. Холедохифиброскоп Olympus CHF-BP30	
			33. Фиброгастродуоденоскоп Fujinon FG-1Z – 4 шт.	
			34. Фиброгастродуоденоскоп Olympus GIF-E	
			35. Фибродуоденоскоп Olympus JF-B4	
			36. Фибродуоденоскоп Fujinon FD-1Z	
			37. Фиброхоледохоскоп Fujinon FO-120S – 2 шт.	
			38. Фибробронхоскоп Fujinon FB-120T – 4 шт.	
			39. Фибробронхоскоп Pentax 15RBS	
			40. Фибробронхоскоп Pentax 19TX	
			41. Фиброколоноскоп Olympus CF-EL	
			42. Фиброколоноскоп Fujinon	

			19FC-1Z 43. Электрохирургический блок ERBE Vio 300D – 2 шт. 44. Прибор для аргонотомической коагуляции ERBE APC2 – 1 шт. 45. Наркозный аппарат Drager Fabius plus – 1 шт. 46. Наркозный аппарат Datex-Ohmeda Aespire – 1 шт. 47. Стол операционный – 1 шт. 48. Отсасыватель медицинский электрический – 2 шт.	
2.	Стационарная практика	197374 г. Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54 ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России Договор №229-КБ от 11.04.19	1. Аргонно-плазменный коагулятор (Zoring ARCO 3000 №0003006516); 2. Видеоколоноскоп диагностический (Olympus CF – 160L №00000003156); 3. Видеогастротомический операционный (Olympus GIF – H180J №0003022728); 4. Электрохирургический блок (ERBE VIO 300S №3025710); 5. Энтероскоп (Olympus SIF – Q180 №0003012883); 6. Эндоскопический отсасыватель (Olympus KV-5 №0003006873); 7. Видеоэндоскопический комплекс (Olympus EVIS EXERA II №0003006865); 8. Видеодуоденоскоп (Olympus TJF – Q180V №3025708); 9. Эндоскопический стол (Mobiles 300CL №0003003598); 10. Тележка для эндоскопии (Cleanscope №0003002142); 11. Установка для мойки эндоскопов (Olympus OER-AW №3025837);	

			12. Многофункциональная диагностическая УЗИ-система (эндо-УЗИ) Aloka prosound Alfa7 (Эхоэндоскоп конвексный терапевтический Olympus GF – UCT180 № 3025836)	
2.	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия"	197022 г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Н, этаж 1, Эндоскопический кабинет №1 ПИБ-118	1. Моюще-дезинфицирующие машины для эндоскопов Advanced Sterilization Products (ASP), - 3 шт. 2. Видеобронхоскоп Olympus BF-P180. 3. Видеоцентр эндоскопический Olympus CV-180 4. Источник света эндоскопический Olympus CLV-160 5. Видеогастроскоп Pentax EG-29i10 6. Монитор ЖК Radiance 26"NDS HD 7. Видеопроцессор Pentax EPK-i1000 8. Видеогастроскоп Pentax EG-2990K	
1.	Симуляционный курс:	197022 г. Санкт-Петербург, Петроградская наб., 44, лит. А, этаж 4, пом. 26	Учебная эндоскопическая установка	

Разработчик:

Грицаенко Д.П., к.м.н. доцент кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Смирнов А.А., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Королев М.П. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники, председатель Санкт-петербургского отделения Российского общества хирургов

Эксперт:

Кузьмин-Крутецкий М.И., профессор, д.м.н., главный врач СПб ГАУЗ «Поликлиника №83»

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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики

Практика проходит на клинических базах ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №3)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных эндоскопического профиля, участие в	Клинические базы ПСПбГМУ	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1

	клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на эндоскопической операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении	им.акад. И.П.Павлова		УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр № 3, 4)				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клинические базы ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова	1620 45 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в государственных центрах рентгенэндоваскулярных диагностик и лечений (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение оперативных вмешательств под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.
- Выполнять санационную бронхоскопию больным на ИВЛ.
- Участие в качестве ассистента, в проведении исследований: эндоскопической ретроградной холлангиопанкреатографии (ЭРХПГ), эндоскопической ультрасонографии (ЭУС), хромоэзофагооскопии, хромогастроскопии, хромодуоденоскопии, хромоколоноскопии
- Участие в качестве ассистента, в операциях:
 - удаление инородных тел трахеобронхиального дерева; восстановление просвета трахеи и крупных бронхов;
 - гемостаз при бронхопульмональных кровотечениях;
 - склеротерапия при ВРВП;
 - эндолигирование и стентирование при ВРВП;
 - удаление новообразований пищевода;
 - эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях; эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях;
 - удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ;
 - удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки; чрекожная эндоскопическая гастростомия;
 - проведение зондов для энтерального питания; эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки;
 - эндоскопическая цистогастростомия;
 - чрезпросветные операции при недостаточности карди и грыже ПОД;
 - стентирование пищеварительной трубки;
 - эндоскопическая папиллосфинктеротомия;
 - эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при холедохолитиазе;

- эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах;
- удаление новообразований толстой кишки;
- эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении

•

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «эндоскопия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения,; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;

32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.
_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____
отделения _____

№ пп	1.Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							

2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на операциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

. Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Правильные ответы помечены красной звездочкой

1. В классификации грыж пищеводного отверстия диафрагмы выделяют все перечисленные формы, исключая:

- а) Короткий пищевод
- б) Параэзофагальную грыжу
- * в) Диафрагмальную грыжу
- г) Аксиальную грыжу
- д) Гигантскую грыжу

2. Клиническая картина грыжи пищеводного отверстия диафрагмы включает все перечисленные симптомы, за исключением:

- а) Болей в подложечной области после еды
- б) Длительной интермиттирующей дисфагии
- * в) Прогрессирующей дисфагии
- г) Диспепсического синдрома
- д) Псевдостенокардического синдрома

3. К эндоскопическим признакам аксиальной грыжи относятся все перечисленные, исключая:

- а) Расширение пищевода в нижней трети
- б) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода
- в) Выраженный пролапс слизистой желудка в грыжевой мешок
- г) Зияние кардии
- * д) Спазм кардии

4. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:

- а) Гиперемию слизистой оболочки пищевода
- б) Эрозии и язвы
- в) Лейкоплакии
- * г) Полипы
- д) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

5. К эндоскопическим критериям эзофагита легкой степени относится:

- а) Розовая слизистая
- * б) Гиперемия слизистой в виде продольных полос
- в) Багрово-синюшная слизистая
- г) Сосудистый рисунок не виден
- д) Эрозии слизистой

6. К эндоскопическим критериям эзофагита средней степени относится:

- а) Гиперемия слизистой незначительная
- * б) Ярко гиперемизованная слизистая
- в) Розовая слизистая
- г) Незначительная контактная кровоточивость
- д) Эластичность слизистой сохранена

7. Эндоскопические признаки дивертикулита включают все перечисленные признаки, кроме:

- а) Гиперемии слизистой
- б) Отека слизистой
- * в) Хорошего опорожнения дивертикула
- г) Плохого опорожнения дивертикула
- д) Наличия содержимого в дивертикуле

8. Показаниями к оперативному лечению при рубцовых сужениях пищевода служат все перечисленные, исключая:

- а) Рак в области стриктуры
- б) Полная непроходимость пищевода
- в) Свищи
- * г) Эзофагит
- д) Отсутствие эффекта от бужирования

9. Эндоскопическая картина химического ожога пищевода 1 степени включает все перечисленные признаки, кроме:

- * а) Некротического струпа
- б) Отека слизистой
- в) Гиперемии слизистой
- г) Поверхностных эрозий
- д) Наложения фибрина

10. Поздние осложнения ожогов пищевода включают все перечисленное, кроме:

- а) Рубцовой стриктуры
- * б) Перфорации пищевода
- в) Озлокачествления рубца
- г) Тракционной хиатальной грыжи
- д) Свищей

11. Эндоскопическая картина циркулярной раковой стриктуры пищевода характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- а) Циркулярного сужения просвета пищевода
- б) Слизистая оболочка сероватого цвета, тусклая, бугристая
- в) При инструментальной пальпации - выраженная ригидность
- г) Кровоточивость умеренная
- * д) Кровоточивость повышенная

12. Излюбленная локализация бородавчатого гастрита:

- а) Кардиальный отдел
- б) Свод желудка
- в) Тело желудка
- * г) Антральный отдел
- д) Привратник

13. Эндоскопическая картина болезни Менетрие характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Яркой гиперемии слизистой оболочки
- б) Складки слизистой оболочки утолщены, извиты, хаотично расположены
- * в) Складки слизистой оболочки утолщены, продольные
- г) Эрозии и бородавчатые разрастания на высоте складок
- д) Эластичность слизистой оболочки снижена

14. Эндоскопическая картина зернистого гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- * а) Слизистая оболочка гладкая, блестящая
- б) Слизистая оболочка неровная, шероховатая, "бархатистая"
- в) Складки слизистой утолщены
- г) Перистальтика активная
- д) Количество слизи умеренное

15. Эндоскопическая картина полипозного гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- а) Множественные полиповидные образования на слизистой оболочке
- * б) Слизистая оболочка розовая, блестящая
- в) Слизистая оболочка гиперемирована, отечна
- г) Складки слизистой оболочки утолщены
- д) Перистальтика активная

16. Эндоскопическая картина эрозивно-геморрагического гастрита характеризуется всем перечисленным, за исключением:

- а) Множественных точечных эрозий темно-вишневого цвета
- б) Слияния эрозий с образованием пятен
- в) Отсутствием слизистой оболочки вокруг эрозий
- * г) Воспалением слизистой оболочки вокруг эрозий
- д) Диаметр эрозий 1 мм

17. Морфологическая картина атрофического гастрита включает все перечисленные признаки, исключая:

- а) Укорочение желез слизистой оболочки
- * б) Образование железистых кист
- в) Уменьшение количества специфичных для данного отдела желудка железистых клеток
- г) Дисплазию
- д) Метаплазию

18. Морфологическая картина гиперпластического гастрита включает все перечисленные признаки, исключая:

- а) Гиперплазию лимфоидных фолликулов
- б) Гиперплазию желез
- * в) Структура желез не меняется
- г) Перестройку структуры желез
- д) Пролиферацию лимфоидных и плазматических клеток стромы

19. Глубина поражения стенки желудка при эрозии касается:

- а) Слизистого слоя
- б) Слизистого и подслизистого слоев
- * в) Собственной пластинки слизистой оболочки
- г) Слизистого, подслизистого и мышечного слоев
- д) Всех слоев стенки желудка

20. Излюбленная локализация неполной эрозии желудка:

- * а) Малая кривизна
- б) Большая кривизна
- в) Передняя стенка
- г) Задняя стенка
- д) Антральный отдел

21. Эндоскопическая картина неполной эрозии включают все перечисленное, за исключением:

- а) Излюбленная локализация - малая кривизна
- б) Форма округлая, овальная
- * в) Размеры от 0.5 до 1 см
- г) Размеры от 0.2 до 0.4 см
- д) Вокруг эрозий венчик гиперемии

22. Сроки заживления неполных эрозий желудка:

- * а) От нескольких часов до 4 недель
- б) От 1 до 2 недель
- в) От 2 до 4 недель
- г) До 2 месяцев
- д) Персистируют годами

23. Заживление неполных эрозий желудка характеризуется:

- а) Образованием звездчатого рубца
- б) Образованием линейного рубца
- в) Деформацией стенки органа
- * г) Отсутствием рубца
- д) Сужением просвета органа

24. Неполную эрозию желудка следует дифференцировать:

- * а) С острой язвой
- б) С изъязвившимся раком
- в) С хронической язвой
- г) С лимфогрануломатозом
- д) С подслизистой опухолью

25. Излюбленная локализация полной эрозии:

- а) Малая кривизна
- * б) Большая кривизна
- в) Передняя стенка
- г) Задняя стенка
- д) Привратник

26. Заживление полных незрелых эрозий характеризуется:

- а) Образованием звездчатого рубца
- б) Образованием линейного рубца
- * в) Эпителизацией язввления
и исчезновением выбухания слизистой оболочки
- г) Эпителизацией язввления с сохраняющимся возвышением слизистой
- д) Образованием псевдодивертикула

27. Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает:

- а) Собственную пластинку
- б) Слизистый слой
- * в) Подслизистый слой
- г) Мышечный слой
- д) Все слои стенки

28. К признакам, по которым проводится дифференциальный диагноз между острой язвой и неполной эрозией, относятся:

- а) Результаты биопсии
- * б) Глубина поражения
- в) Состояние слизистой вокруг (гиперемия, отек, инфильтрация)
- г) Размеры
- д) Форма

29. Излюбленной локализацией острых язв желудка является:

- а) Большая кривизна
- * б) Малая кривизна
- в) Задняя кривизна
- г) Передняя стенка
- д) Привратник

30. Наиболее частое осложнение острых язв желудка:

- а) Перфорация
- б) Пенетрация

- * в) Кровотечение
- г) Малигнизация
- д) Стеноз

31. Изъязвления Дъелафуа локализуются обычно:

- а) В кардиальном отделе желудка на малой кривизне
- * б) В дне и теле желудка на большой кривизне
- в) В дне и теле желудка на малой кривизне
- г) В антральном отделе желудка
- д) В привратнике

32. Изъязвления Дъелафуа осложняется:

- а) Скрытым кровотечением
- б) Перфорацией
- * в) Профузным кровотечением
- г) Пенетрацией
- д) Малигнизацией

33. Сроки заживления острых язв желудка составляют:

- а) От 1 до 14 дней
- * б) От 14 до 28 дней
- в) Несколько часов
- г) От 1 до 1.5 мес
- д) Свыше 1.5 мес

34. На месте зажившей острой язвы образуется:

- а) Рубец звездчатой формы
- б) Рубец линейной формы
- * в) Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- г) Деформация стенки желудка
- д) Псевдодивертикул

35. Эндоскопические признаки изъязвившегося рака желудка характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- а) локализуется по малой кривизне
- б) Язвенный дефект неправильной формы с изъеденными контурами
- в) Воспалительный вал окружает изъязвление неполностью
- * г) Воспалительный вал окружает изъязвление полностью
- д) Окружающая слизистая тусклая, мелкобугристая

36. Эндоскопические признаки раннего рака типа Пб характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- а) Площадки, лишенной складчатости
- б) Площадки с нечеткими, неровными контурами
- в) Шероховатой, тусклой слизистой оболочки

- * г) Площадки неизменной слизистой
- д) Ригидности при инструментальной пальпации

37. Эндоскопическая картина язвы 12-перстной кишки при полном ее заживлении включает все перечисленные признаки, за исключением:

- а) Рубца линейной либо звездчатой формы на месте бывшей язвы
- б) Конвергенции складок к рубцу
- в) Зон умеренной гиперемии вокруг рубца
- г) Деформации полости луковицы 12-перстной кишки
- * д) Изменений слизистой оболочки луковицы 12-перстной кишки по типу "манной крупы"

38. Морфологические изменения слизистой оболочки 12-перстной кишки при хронической дуоденальной непроходимости характеризуются всем перечисленным, исключая:

- а) Воспалительную инфильтрацию собственной пластинки слизистой
- б) Уплотнение поверхностного железистого эпителия
- * в) Атрофические изменения поверхностного железистого эпителия
- г) Укорочение ворсин
- д) Снижение процессов слизиобразования

39. Эндоскопическая характеристика псевдодивертикула луковицы 12-перстной кишки характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) локализации на передней стенке
- б) Неправильной или цилиндрической формы
- в) Отсутствия шейки
- * г) Атрофического гастродуоденита
- д) Повышенной кислотности

40. Болезнь Крона надо дифференцировать:

- а) С неспецифическим язвенным колитом
- б) С ишемическим колитом
- в) С туберкулезом толстой кишки
- г) С паразитарным колитом
- * д) Со всем перечисленным

41. Карциноид толстой кишки имеет все следующие эндоскопические признаки, кроме:

- а) локализуется преимущественно в прямой кишке
- б) Образования одиночные, размерами до 1-2 см
- в) Подслизистое образование округлой формы, покрыто неизменной слизистой оболочкой, плотно-эластической консистенции
- * г) Подслизистое образование округлой формы, желтого цвета
- д) В большинстве случаев образование морфологически не идентифицируется, т.к. расположено подслизисто

42. К клинико-эндоскопическим данным, указывающим на малигнизацию ворсинчатой опухоли, относятся:

- а) Увеличение выделения слизи при дефекации
- б) Уменьшение или исчезновение выделения слизи при дефекации
- в) Кровоточивость полипа при инструментальной пальпации
- г) Наличие ригидности при инструментальной пальпации
- * д) Правильно б) и г)

43. В толстой кишке встречаются все перечисленные анатомические типы ворсинчатых опухолей, кроме:

- а) Узловой формы
- б) Стелющей формы
- в) Ковровой формы
- г) Распластанной формы
- * д) Инфильтративной формы

44. К формам диффузного полипоза, для которых не характерно преобладание процессов секреции, относятся:

- а) Гамартомный полипоз
- б) Милиарный полипоз
- в) Аденоматозный полипоз
- г) Аденопапилломатозный полипоз
- * д) Все перечисленное

45. Максимально достоверную информацию при инфильтративных формах рака толстой кишки дают:

- а) Щипцевая биопсия
- б) "Лаваж"-цитология
- в) "Браш"-цитология
- г) Только а) и б)
- * д) Все перечисленное

46. Причинами ложноотрицательного результата гистологического исследования при блюдцеобразной карциноме толстой кишки могут быть:

- а) Выраженное сужение просвета кишки, которое мешает взятию биопсии из ткани опухоли
- б) Видимый приподнятый край опухоли, представленный неизменной слизистой
- в) Утолщенную инфильтрованную складку слизистой, расположенную дистальнее опухоли, которая может быть принята за край опухоли
- г) Дно раковой язвы, покрытое некротическими тканями
- * д) Все перечисленное

47. Ко вторичным изменениям слизистой прямой кишки при прорастании ее раком предстательной железы относятся все перечисленные, кроме:

- а) Деформации просвета прямой кишки; сдавления ее передней стенки объемным процессом, локализующимся извне, слизистая кишки при этом не изменена
- б) Циркулярного сужения прямой кишки с инфильтрацией слизистой по периферии сужения
- в) Изъязвления слизистой передней стенки прямой кишки на фоне инфильтрированной слизистой
- * г) Изъязвления слизистой передней стенки прямой кишки на фоне интактной слизистой
- д) Изолированных метастазов в ректо-сигмовидном отделе толстой кишки

48. Рак толстой кишки, имеющий закругленный, ровный, плотный край, сужение просвета кишки до 3-5 мм в диаметре -:

- * а) Скирр
- б) Блюдцеобразная карцинома
- в) Инфильтративный
- г) Узловой
- д) Полиповидный

49. Для эндоскопической картины атрофического бронхита характерно:

- а) Слизистая гиперемирована
- * б) Сосудистый рисунок усилен
- в) Сосудистый рисунок обеднен
- г) Рисунок хрящевых колец стерт
- д) Устья слизистых желез точечные

50. Для эндоскопической картины хронического деформирующего бронхита характерно:

- * а) Устья и шпоры бронхов III-IV порядков деформированы, сужены
- б) Хрящевые кольца не изменены
- в) Сосудистый рисунок усилен
- г) Устья бронхов III-IV порядков деформированы, расширены
- д) Шпоры бронхов подвижны

51. Отличительная особенность аденомы бронха при бронхоскопии:

- а) Бугристая опухоль
- б) Тонкая ножка
- в) Инфильтрация слизистой вокруг опухоли
- г) Мягкая консистенция опухоли
- * д) Выраженная контактная кровоточивость

52. К клиническим проявлениям муковисцидоза относятся все перечисленные, кроме:

- а) Кашля
- б) Затрудненного отхождения мокроты
- в) Одышки
- * г) Стридорозного дыхания
- д) Кровохарканья

53. Инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов дифференцируем:

- а) С бронхоэктатической болезнью
- б) Со строго ограниченным бронхитом III степени интенсивности воспаления
- в) С деформирующим бронхитом со стенозом бронхов
- г) С перибронхиальной формой центрального рака легкого
- * д) С эндобронхиальной формой центрального рака легкого

54. Эндоскопическое лечение язвенной болезни наименее эффективно при локализации язвы:

- * а) В кардии
- б) В теле желудка
- в) В антральном отделе
- г) В пилорическом канале
- д) В луковице 12-перстной кишки

55. Местное эндоскопическое лечение целесообразно при язвах размерами:

- * а) До 2.5 см, глубиной до 0.5 см
- б) До 1 см, глубиной до 1 см
- в) До 5 см, глубиной до 0.5 см
- г) До 0.5 см, глубиной до 0.2 см
- д) При любых размерах

56. Противопоказаниями к местному лечению язв являются все перечисленные, кроме:

- * а) Длительно существующих язв
- б) Тяжелого общего состояния больного
- в) Нарушения свертываемости крови
- г) Подозрения на малигнизацию язвы
- д) Язвы, превышающие в диаметре 2.5 см и глубиной более 0.5 см

57. Противопоказанием к местному лечению язв желудка и 12-перстной кишки является:

- а) локализация за углом желудка
- * б) Подозрение на малигнизацию
- в) Глубина более 0.2 см
- г) Длительно существующая язва
- д) Перифокальное воспаление вокруг язвы

58. Характер местного лечения зависит от всех перечисленных факторов, за исключением:

- а) Размеров язвы
- * б) Локализации язвы
- в) Характера краев язвы
- г) Характера дна язвы
- д) Изменений окружающей слизистой оболочки

59. Задачи эндоскопического метода лечения язвенной болезни включают все перечисленное, за исключением:

- * а) Способствовать заживлению язвы эпителизацией, а не рубцеванием
- б) Уточнения диагноза
- в) Отмены лекарственных препаратов, дающих нежелательные последствия
- г) Проведения лечения без отрыва от трудовой деятельности
- д) Сокращения сроков временной нетрудоспособности

60. Основное назначение масляных аппликаций состоит:

- а) В очищении язвы от некротических масс
- * б) В защите грануляций от повреждения желудочным соком
- в) В профилактике кровотечений
- г) В противовоспалительном действии
- д) В дезинфицирующем действии

61. Количество масла, необходимое для однократной аппликации составляет:

- * а) 5-10 мл
- б) 0.5 мл
- в) 3-4 мл
- г) 20-25 мл
- д) 100 мл

62. К задачам, которые необходимо решить при эндогастродуоденоскопии по поводу желудочно-кишечного кровотечения, относятся все перечисленные, исключая:

- а) Есть или нет кровотечения на момент осмотра и его интенсивность
- б) Определить причину кровотечения
- в) При остановившемся кровотечении определить, имеется ли угроза его рецидива
- г) Исключить наличие источника кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта
- * д) Определение объема возможной кровопотери

63. Наиболее эффективным методом остановки кровотечения из расширенных вен пищевода является:

- а) Пероральный антисептический биологический тампон
- б) Эндоскопическая электрокоагуляция
- в) Нанесение клеевой пленки
- * г) Использование баллонного зонда типа Блекмора
- д) Лазерная фотокоагуляция

64. Предпочтение диатермокоагуляции хирургическому методу лечения отдается:

- а) При синдроме Мэллори - Вейса
- б) При кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода - в остром периоде
- в) При кровотечении из полипов желудка
- * г) При массивном артериальном кровотечении из дуоденальной язвы
- д) При кровотечении из острых язв или эрозий желудка

65. Вероятность развития перфорации полого органа при электрокоагуляции зависит от всего перечисленного, исключая:

- * а) Характер источника кровотечения
- б) Локализацию источника кровотечения
- в) Способ диатермокоагуляции (моно- или биактивной)
- г) Мощность электрокоагулятора
- д) Продолжительность воздействия

66. Максимальная продолжительность непрерывной диатермокоагуляции составляет:

- а) 1 с
- * б) 2-3 с
- в) 5-6 с
- г) 7-8 с
- д) 10 с

67. Наиболее рациональными методами эндоскопического лечения при кровотечениях из глубоких язв желудка и 12-перстной кишки являются все перечисленные, исключая:

- а) Диатермокоагуляцию или лазерную коагуляцию
- в) Прицельное промывание источника кровотечения ледяной водой
- в) Нанесение аэрозольных пленкообразующих препаратов
- г) Орошение холодовыми агентами
- * д) Наложение клипс

68. К эндоскопическим признакам устойчивого гемостаза относятся все перечисленные, кроме:

- а) Отсутствия свежей крови в желудке и 12-перстной кишке
- б) Наличия плотно фиксированного тромба
- в) Отсутствия видимой пульсации сосудов в области источника кровотечения
- * г) Четко видимого тромбированного сосуда на дне язвы
- д) Тромба на дне язвы, имеющего белесоватый цвет

69. Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:

- а) Введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
- б) Нанесение пленкообразующих веществ
- в) Электрокоагуляция
- * г) Электроэксцизия
- д) Местное охлаждение хлорэтилом

70. Наиболее эффективным методом эндоскопического гемостаза является:

- а) Обкалывание источника кровотечения кровоостанавливающими препаратами
- б) Аппликация пленкообразующих полимеров
- * в) Эндоскопическая диатермокоагуляция
- г) Криовоздействие
- д) Орошение гемостатическими препаратами

71. Противопоказания к эндоскопическому удалению инородного тела включают все перечисленное, исключая:

- а) Общее тяжелое состояние больного
- б) Резкие боли
- в) Высокую температуру
- г) Кровотечение
- * д) Явления непроходимости

72. Наиболее постоянным симптомом инородного тела, свободно лежащего в просвете пищевода, является:

- а) Дисфагия
- б) Боль
- * в) Нарушение проходимости пищи
- г) Усиление саливации
- д) Осиплость голоса

73. Наиболее постоянным клиническим симптомом инородного тела, внедрившегося в стенку пищевода, является:

- а) Дисфагия
- * б) Боль
- в) Нарушение проходимости пищи
- г) Усиление саливации
- д) Осиплость голоса

74. Эндоскопическими признаками ожоговой стриктуры пищевода являются:

- * а) Гладкие, блестящие рубцы
- б) Неровные, тусклые рубцы
- в) Инфильтрация слизистой оболочки
- г) Эластичность при инструментальной пальпации
- д) Выраженная контактная кровоточивость

75. Опасным периодом для эзофагоскопии при ожоге пищевода является:

- а) Первые 3-5 часов после ожога
- б) Первые сутки после ожога
- в) Первые трое суток после ожога
- * г) 7-10-е сутки после ожога
- д) В течение месяца после ожога

76. Лигатуры из верхних отделов пищеварительного тракта извлекаются:

- а) Металлической петлей
- б) Трехзубым грейфером
- в) Корзинкой
- * г) Биопсионными щипцами
- д) Захватывающим устройством типа "пеликан"

77. Показаниями к перерыву в бужировании являются:

- а) Разрывы слизистой оболочки
- б) Боль при бужировании
- в) Небольшая кровоточивость
- г) Развитие фибринозного эзофагита
- * д) Эзофагоспазм во время бужирования

78. Срок эпителизации рубцовых стриктур при бужировании составляет:

- а) 2 недели
- б) 1 месяц
- * в) 2-3 месяца
- г) 5 месяцев
- д) 1 год

79. Медикаментозная подготовка больных к эндоскопической полипэктомии включает все перечисленные, за исключением:

- * а) Введения сердечных гликозидов
- б) Внутримышечно за 20 мин до исследования 1.0 - 2% промедола
- в) Внутримышечно за 20 мин до исследования 1% 1.0 атропина
- г) За 5 мин 2 таблетки азрона под язык
- д) Внутримышечно 2.0 седуксена больным с лабильной психикой

80. Результаты биопсии и гистологического исследования всего полипа совпадают:

- а) В 100%
- б) В 80-90%
- * в) В 50-70%
- г) В 30-40%
- д) В 10-20%

81. Показаниями для эндоскопического удаления подслизистых опухолей верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, за исключением:

- а) Опухолей II типа диаметром не более 2 см
- б) Опухолей IV типа диаметром не более 3 см, при ширине ложной ножки не более 2 см
- в) Небольших подслизистых опухолей с клиническими проявлениями
- г) Опухолей III типа не более 2 см
- * д) Небольших подслизистых опухолей I типа без клинических проявлений

82. В момент электроэксцизии полипа на ножке с помощью диатермической петли головка полипа касалась слизистой желудка.

В этом случае возможным осложнением может быть:

- а) Электротравма врача-эндоскописта
- * б) Ожог слизистой
- в) Повреждение аппарата
- г) Ослабление коагуляционного действия тока, кровотечение
- д) Образование зоны коагуляционного некроза в области основания полипа

83. К техническим ошибкам при выполнении эндоскопической полипэктомии относятся все перечисленное, кроме:

- а) Головка полипа касается слизистой
- б) Полипэктомическая петля не затянута
- * в) Затягивание петли на ножке полипа до появления его цианотической окраски
- г) Вмешательство выполняется при наличии вокруг полипа жидкости
- д) Диатермическая петля втянута в инструментальный канал эндоскопа

84. При хроническом недренирующемся абсцессе легкого следует выполнять:

- а) Жесткую бронхоскопию под наркозом
- б) Бронхофиброскопию под наркозом
- в) Бронхофиброскопию под местной анестезией
- * г) Бронхофиброскопию под рентгенологическим контролем с перфорацией стенки абсцесса щипцами
- д) Сочетанную жесткую и бронхофиброскопию под наркозом

85. На 1 санацию расходуется максимально:

- а) 60 мл раствора
- б) 80 мл раствора
- в) 100 мл раствора
- г) 120 мл раствора
- * д) 150 мл раствора

86. Антибиотики группы тетрациклинов не следует применять при бронхоскопии, т.к. они вызывают:

- а) арингоспазм
- * б) Бронхоспазм
- в) Кашлевой рефлекс

- г) Отек слизистой
- д) Аллергическую реакцию

87. Удаление доброкачественной опухоли бронха через эндоскоп оптимально выполнить:

- а) Под местной анестезией через бронхофиброскоп
- * б) Под наркозом через бронхофиброскоп
- в) Под местной анестезией через жесткий бронхоскоп
- г) Под наркозом через жесткий бронхоскоп
- д) Под внутривенным обезболиванием через гибкий эндоскоп

88. Лапароскопическое дренирование желчного пузыря показано:

- а) При остром холецистите
- б) При хроническом рецидивирующем холецистите
- * в) При посттравматической гемобилии
- г) При осложненном холангите
- д) При холестатическом гепатите

89. С целью лечения острого панкреатита при лапароскопии не следует дренировать:

- а) Круглую связку печени
- б) Брюшную полость
- в) Желчный пузырь
- * г) Парапанкреатическую клетчатку
- д) Сальниковую сумку

90. С целью лечения острого панкреатита в инфузат, вводимый в круглую связку печени, следует добавить все перечисленное, кроме:

- а) Но-шпы
- б) 40% раствора глюкозы
- * в) 0.1% раствора сернокислого морфина
- г) 5% раствора Е-аминокапроновой кислоты
- д) 50% раствора анальгина

91. Показаниями к эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПТ) является все перечисленное, кроме:

- а) Холедохолитиаза после холецистэктомии
- б) Доброкачественного ограниченного папиллярного стеноза
- * в) Протяженного стеноза общего желчного протока
- г) Синдрома слепого мешка после холедоходуоденоанастомоза
- д) Камней общего желчного протока без доказанных камней в желчном пузыре

92. Для извлечения камней из желчных протоков после эндоскопической папиллосфинктеротомии используются:

- * а) Петля Дормиа
- б) Папиллотом
- в) Биопсионные щипцы
- г) Трехзубый грейфер
- д) Инструмент типа "крысиный зев"

93. Контрольное эндоскопическое исследование после эндоскопической папиллосфинктеротомии проводится через:

- а) Сутки
- б) 2-3 дня
- * в) 2 недели
- г) 30 дней
- д) 5-7 дней

94. Потерянные дренажи общего желчного протока извлекаются:

- а) Биопсионными щипцами
- б) Захватывающим устройством типа "крысиный зев"
- в) Специальным крючком
- г) Корзинкой Дормиа
- * д) Петлей

95. Обязательными этапами при проведении папиллосфинктеротомии являются все перечисленные, исключая:

- а) Эндоскопический осмотр желудка и 12-перстной кишки
- б) Эндоскопическая рентгено-папилло-холедохография
- в) Рассечение большого дуоденального соска
- г) Рассечение интрамуральной части холедоха
- * д) Инструментальное извлечение камней холедоха

96. Показаниями к срочному удалению конкрементов холедоха после эндоскопической папиллосфинктеротомии являются все перечисленные, кроме:

- а) Выраженной желтухи
- б) Нарастающей желтухи
- в) Холангита
- г) Крупного камня
- * д) Множественных мелких конкрементов

97. Колоноскопическая полипэктомия из ободочной кишки производится:

- а) Всем больным амбулаторно
- * б) Всем больным стационарно
- в) Госпитализируются только больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
- г) Госпитализируются только больные, у которых выявлены крупные полипы на широком основании
- д) Амбулаторно производится только электроэксцизия полипа на ножке

98. К осложнениям, невозможным при проведении полипэктомии из толстой кишки, относятся:

- а) Кровотечение
 - б) Перфорация
 - в) Ожог противоположной стенки
 - г) Взрыв газа в кишке
 - * д) Инфекционно-токсический шок
- в результате нарушения барьерной функции слизистой толстой кишки

99. Вакуумэкстракцией после колоноскопической электроэксцизии лучше всего извлекать:

- * а) Плотные полипы диаметром до 2.5 см и шаровидные полипы диаметром до 2 см с остатком ножки
- б) Гипергрануляции диаметром до 1 см
- в) Мягкие полипы диаметром до 0.5 см
- г) Ворсинчатые полипы диаметром до 3 см
- д) Все ответы правильные

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил

б) дополнительная литература:

- Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35
- 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. : ил., табл.
- 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.
- Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с.
- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил

Периодические издания:

Эндоскопическая хирургия

Вестник хирургии (с 2016 – эл.версия)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, (пом. 37) Консультативный кабинет	Компьютеры, подключенные к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, (пом. 26) Смотровой кабинет №1	Фиброгастроскопы Olympus GIF XQ-30 (2504958,2504908,2504965); Фиброгастроскопы Olympus GIF E(2016701,2016683,2016689); Фиброгастроскоп Fujiinon FG-1Z (SN4G204A729) Фибродуоденоскопы Olympus 1T30 (2501135)и Fujion FD-1Z (SN1D097A044); Фиброколоноскоп Olympus CF-30L (2511483); Фиброколоноскоп Fujiinon FC-1Z(SN2C282A433); Фиброколоноскоп Olympus CF-EL; Фибробронхоскоп Fujiinon FB-120T(SNIBO43A247); Фиброхоledохоскоп Pentax-FCN15X (6110852); Фиброхоledохоскоп Fujiinon-FO120S (IY124A022); Галогеновый осветитель CLK-4 (3 шт); Электроотсос медицинский универсальный Vacuson 40; Стол эндоскопический; Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01 «АКСИ»; Источник света Pentax LH-150PC; Тележка для эндоскопии; Ультразвуковой очиститель KS-2 и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,

	предусмотренные профессиональной деятельностью
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 36) Смотровой кабинет №2	Видеогастроскопы Pentax EG-2790K (A120126, A120127, A113299); Видеодуоденоскоп Pentax ED-3490 K (A1202800); Видеодуоденоскоп Pentax ED-3480 TK (A12517); Видеоколоноскопы Pentax EC-389LI (A112525); Ультразвуковой эндоскоп Pentax EG-3870UTK (A120577); Стол операционный; Отсос медицинский Hirtz hiko-rapidovac,; Стойка медицинская Pentax типа SMC; Видеопроцессор Pentax ЕРК-1 в комплекте с видеомонитором; Сканер ультразвуковой Hitachi EUB7000HV ; Коагулятор электрохирургический ERBE VIO200S; Система моечно-дезинфицирующая (система водоподготовки Jonson&Jonson Adaptaskope); Система сушки и хранения гибких эндоскопов; Набор для эндоскопической резекции слизистой Endoflex ; Баллонный дилататор пищеводный для желчевыводящих путей с помпой; Ирригационная помпа Medivators ; Расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 36) Приемная эндоскопического отделения	Компьютерная техника с подключением к сети интернет
197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, (пом. 263) Операционная №1	Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, (пом. 265) Операционная №2	Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668); Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный М-1650 (42016413007) ; Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (000000007216425155) ; Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837) ; Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
197374, город Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д. 54 <i>ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России</i> <i>Договор №96-КБ от 20.07.15</i> Каб.337 БМТ процедурная	Аргоно-плазменный коагулятор (Zoring ARCO 3000 №0003006516); видеоколоноскоп диагностический (Olympus CF – 160L №00000003156); видеогастроскоп операционный (Olympus GIF – H180J № 0003022728); электрохирургический блок (ERBE VIO 300S № 3025710); энтероскоп (Olympus SIF – Q180 № 0003012883); эндоскопический отсасыватель (Olympus KV-5 №0003006873); видеоэндоскопический комплекс (Olympus EVIS EXERA II № 0003006865); видеоудоденоскоп (Olympus TJF – Q180V № 3025708); эндоскопический стол (Mobiles 300CL № 0003003598); тележка для эндоскопии (Cleanscope № 0003002142); установка для мойки эндоскопов (Olympus OER-AW № 3025837); Многофункциональная диагностическая УЗИ- система (эндо-УЗИ) Aloka prosound Alfa7 (Эхоэндоскоп конвексный терапевтический Olympus GF – UCT180 № 3025836

Разработчик:

Грицаенко Д.П., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Смирнов А.А., доцент кафедры хирургии госпитальной №2 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Королев М.П. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники, председатель Санкт-петербургского отделения Российского общества хирургов

Эксперт:

Кузьмин-Крутецкий М.И., профессор, д.м.н., главный врач СПб ГАУЗ «Поликлиника №83»

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 ординатуры, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП 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.

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 «Эндоскопия».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Эндоскопия» (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 «Эндоскопия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Цели и задачи государственной итоговой аттестации

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

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 «Эндоскопия».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Эндоскопия» 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, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- ✓ в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- ✓ в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- 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 применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

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	108	108
зачетные единицы	3	3

Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Опрос по билетам	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

- Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил

б) дополнительная литература:

- Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. – 35
- 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. : ил., табл.
- 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.
- Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с.
- Инструментальные методы исследования органов пищеварения : учеб. пособие для врачей / Ю. П. Успенский, Ю. А. Фоминых, А. С. Смирнова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : [б. и.], 2013. - 77 с. : ил

Периодические издания:

Эндоскопическая хирургия

Вестник хирургии (с 2016 – эл.версия)

Хирургия .Журнал им.Н.И.Пирогова

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование. Контрольные вопросы. (правильные ответы помечены звездочкой)

1. Определение социальной гигиены как науки является:

- * а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах в медицине и здравоохранении
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

2. К заболеваниям толстой кишки, при которых Баугиниева заслонка часто является единственным ориентиром, не относятся:

- а) Болезнь Крона, тотальное поражение толстой кишки, фаза трещин
- б) Неспецифический язвенный колит, тотальное поражение, максимальная степень активности процесса
- в) Дискинезия толстой кишки по атоническому типу
- г) Дивертикулез толстой кишки
- * д) Полипоз толстой кишки

3. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все, кроме:

- а) Фонда медицинского страхования
- б) Страховой организации
- * в) Органа управления здравоохранением
- г) Медицинского учреждения
- д) Гражданина

4. Укажите, какая из перечисленных ниже характеристик медицинской этики правильная:

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) Это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- * г) Верно все вышеперечисленное

5. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) Здоровье населения
- б) Выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) Данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) Достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

- * д) Все перечисленные выше положения
- е) Верно а) и б)

6. Эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения:

- а) 200 000
- б) 100 000
- * в) 50 000
- г) 25 000
- д) 10 000

7. Эндоскопический центр организуется при наличии:

- а) Населения свыше 300 тысяч
- б) Эндоскопических ставок свыше 20
- * в) Нескольких эндоскопических отделений
- г) Крупных многопрофильных больниц
- д) Научно-исследовательского института

8. Ворота гортани образованы:

- * а) Надгортанником, верхушками черпаловидных хрящей и черпалонадгортанными складками
- б) Щитовидным и черпаловидными хрящами
- в) Перстневидным и черпаловидными хрящами
- г) Щитовидным и перстневидным хрящами
- д) Перстневидным хрящом и первым трахеальным кольцом

9. Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Для установления диагноза
- б) Для оценки эффективности лечения
- в) Для установления локализации процесса
- * г) Для определения источников кровотечения
- д) Для проведения лечебных и поеративных манипуляций

10. В пищеводе выявляются физиологических сужений:

- а) Два
- б) Три
- * в) Четыре
- г) Пять
- д) Не имеется

11. Длина пищевода у взрослого человека равна:

- а) 15 см
- б) 18-20 см
- * в) 23-25 см

- г) 28-30 см
- д) До 35 см

12. Следующие анатомические образования служат ориентиром при бронхоскопии:

- а) Язычок мягкого неба, небные дужки, надгортанник
- * б) Язычок мягкого неба, надгортанник, голосовые связки
- в) Небные дужки, надгортанник, голосовые связки
- г) Небные дужки, надгортанник, грушевидные карманы
- д) Надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы

13. Анатомическими образованиями, прилежащими к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи, являются:

- а) Легочные артерии
- * б) Перикард и левое предсердие
- в) Легочные вены
- г) Перикард и правое предсердие
- д) Перикард и правый желудочек

14. Слизистую оболочку желудка выстилает:

- а) Многослойный цилиндрический эпителий
- б) Многослойный плоский эпителий
- в) Однослойный плоский эпителий
- * г) Однослойный цилиндрический железистый эпителий
- д) Однослойный плоский неороговевающий эпителий

15. Наиболее часто у взрослых встречается:

- а) Складчатая форма 12-перстной кишки
- * б) Подковообразная форма 12-перстной кишки
- г) Углообразная форма 12-перстной кишки
- д) Кольцевидная форма 12-перстной кишки

16. Большой дуоденальный сосочек расположен:

- а) На границе верхней и средней трети задней стенки нисходящей части 12-перстной кишки
- б) На середине передне-боковой стенки нижней горизонтальной части кишки
- * в) На середине или границе средней и нижней трети внутренне-задней стенки нисходящей части
- г) На границе трети передне-внутренней стенки нисходящей части кишки

17. В толще стенки ободочной кишки расположено:

- а) Семь непостоянных сфинктеров
- б) Восемь непостоянных сфинктеров
- * в) Десять непостоянных сфинктеров
- г) Одиннадцать непостоянных сфинктеров
- д) Тринадцать непостоянных сфинктеров

18. К клиническим проявлениям хронической дуоденальной непроходимости относятся все нижеперечисленные признаки, кроме:

- а) Тяжести и болей в животе
- б) Горечи во рту
- в) Рвоты с примесью желчи
- г) Неустойчивого стула
- * д) Изжоги

19. Причина развития ахалазии:

- а) Стресс
- * б) Отсутствие ауэрбаховского сплетения
- в) Желудочно-пищеводный рефлюкс
- г) Все, перечисленное выше
- д) Ничего из перечисленного выше

20. При лечении синдрома Мэллори - Вейса предпочтительно:

- а) Зонд Блэкмора
- б) Антациды
- в) Экстренная операция
- г) Охлаждение желудка
- * д) Электрокоагуляция дефекта

21. Правовая база обязательного медицинского страхования регламентируется:

- * а) Законом РФ "О медицинском страховании граждан"
- б) Дополнениями и изменениями к закону РФ "О медицинском страховании"
- в) Законом РФ "О санитарно-экономическом благополучии населения"
- г) Основами законодательства об охране здоровья граждан

22. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относятся:

- * а) Метод экспертных оценок
- б) Соответствие модели конечных результатов деятельности
- в) Оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
- г) Анализ и оценка демографических показателей

23. Когда пептическая язва осложняется желудочно-кишечным кровотечением, то боль:

- а) Усиливается
- * б) Исчезает
- в) Иррадиирует в спину
- г) Сосредоточивается в пупочной области
- д) Характер боли не меняется

24. Зуд при желтухе связан:

- а) С билирубином
- * б) С солями желчи
- в) С лецитином
- г) С фосфолипидами
- д) С щелочной фосфатазой

25. Наиболее распространенные симптомы, вызванные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются следствием:

- а) Нарушения прохождения пищи по пищеводу
- б) Расширения пищевода
- * в) Рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод
- г) Спазма пищевода
- д) Ничего из перечисленного

26. Микулич в 1881 г сконструировал:

- а) Жесткий эзофагоскоп
- б) Гибкий гастроскоп
- в) Жесткий ректоскоп
- г) Жесткий гистероскоп
- * д) Жесткий аппарат для осмотра желудка, изогнутый в дистальной трети под углом 30°

27. Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастроуденоскопии являются все перечисленные, исключая:

- а) Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения
- * б) Психические заболевания
- в) Гипертермию
- г) Эпилепсию
- д) Кифоз, лордоз, сколиоз

28. Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии:

- а) Варикозное расширение вен
- б) Инфаркт миокарда
- в) Психические заболевания
- * г) Агональное состояние больного
- д) Желудочно-кишечное кровотечение

29. Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных:

- а) С язвой желудка
- * б) Со стенозом привратника
- в) С хроническим гастритом
- г) С эрозивным гастритом
- д) С полипами желудка

30. Показаниями к проведению зонда в тонкую кишку для энтерального питания служат все перечисленные, кроме:

- а) Недостаточности швов анастомоза
- * б) Несостоятельности анастомоза с явлениями перитонита
- в) Стенозирующих опухолей пищевода, желудка и 12-перстной кишки с выраженными нарушениями пассажа пищи
- г) Органической или функциональной непроходимости верхних отделов пищеварительного тракта после хирургического вмешательства на пищеводе, желудке или 12-перстной кишке
- д) Резко выраженного рубцового стеноза гастро-энтероанастомоза

31. Введение холедохоскопа в желчные пути осуществляется через все перечисленные образования, кроме:

- а) Культи пузырного протока
- б) Холедохотомического отверстия
- * в) Малого дуоденального сосочка
- г) Большого дуоденального сосочка
- д) Холецистостомы

32. Антеградная операционная холедохоскопия показана с целью всего перечисленного ниже, исключая:

- а) Уточнение данных, полученных с помощью других методов обследования, о состоянии желчевыводящих протоков
- б) Получение дополнительных сведений о состоянии желчных протоков
- в) Определение эффективности хирургической санации желчных протоков
- г) Удаление камней из общего желчного протока
- * д) Рассечение стриктуры устья панкреатического протока

33. Эндоскопическими критериями эзофагита являются все перечисленные, исключая:

- а) Гиперемию слизистой оболочки пищевода
- б) Эрозии и язвы
- в) Лейкоплакии
- * г) Полипы
- д) Утолщение складок слизистой оболочки пищевода

34. Клиническими проявлениями глоточно-пищеводного дивертикула (Ценкера) являются все перечисленные, кроме:

- а) увета першения в горле
- б) Неприятного запаха изо рта
- * в) Афонии
- г) Покашливания
- д) Одышки

35. Эндоскопическая картина варикозного расширения вен пищевода 1 стадии включает все перечисленные признаки, исключая:

- а) Равномерно расширенные вены диаметром до 2 мм
- * б) Располагаются в верхней трети пищевода
- в) Слизистая оболочка пищевода не изменена
- г) Перистальтика в пищеводе сохранена
- д) Кардия смыкается

36. Эндоскопическая картина болезни Менетрие характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Яркой гиперемии слизистой оболочки
- б) Складки слизистой оболочки утолщены, извиты, хаотично расположены
- * в) Складки слизистой оболочки утолщены, продольные
- г) Эрозии и бородавчатые разрастания на высоте складок
- д) Эластичность слизистой оболочки снижена

37. Глубина разрушения стенки желудка при острой язве включает:

- а) Собственную пластинку
- б) Слизистый слой
- * в) Подслизистый слой
- г) Мышечный слой
- д) Все слои стенки

38. Эндоскопические признаки острой язвы желудка характеризуются всем перечисленным, исключая:

- а) Излюбленная локализация - малая кривизна
- б) Края язвы мягкие
- * в) Размер от 1 до 3 см
- г) Воспаление слизистой оболочки вокруг язвы
- д) Часто осложняется кровотечением

39. Хронические язвы желудка чаще всего локализуются:

- а) В области дна
- б) В субкардиальном отделе
- в) На большой кривизне тела желудка
- * г) На малой кривизне в области угла желудка
- д) В препилорической зоне

40. Изъязвления Дъелафуа осложняется:

- а) Скрытым кровотечением
- б) Перфорацией
- * в) Профузным кровотечением
- г) Пенетрацией
- д) Малигнизацией

41. На месте зажившей острой язвы образуется:

- а) Рубец звездчатой формы
- б) Рубец линейной формы
- * в) Нежный эпителиальный рубец, полностью исчезающий после стихания воспалительных явлений
- г) Деформация стенки желудка
- д) Псевдодивертикул

42. Каллезная язва - это:

- а) Хроническая язва
- б) Длительно незаживающая хроническая язва
- в) Часто рецидивирующая хроническая язва
- * г) Язва, не склонная к рубцеванию
- д) Острая язва

43. Эндоскопические признаки изъязвившегося рака включают все перечисленное, за исключением:

- * а) четких контуров
- б) Прерывистого воспалительного вала вокруг
- в) Изъеденных контуров
- г) Бугристого дна
- д) Инфильтрации слизистой вокруг

44. Глубина поражения при раннем раке желудка включает:

- а) Собственную пластинку слизистой оболочки желудка
- б) Всю слизистую
- * в) Слизистый и подслизистый слои
- г) Слизистый, подслизистый и мышечные слои
- д) Все стенки желудка

45. Эндоскопическая картина при синдроме Золлингер - Эллисона включает все перечисленное, за исключением:

- а) Большого количества жидкости в желудке
- б) Гипертрофии складок желудка и его атонии
- в) Язвенного дефекта больших размеров с глубоким дном, окруженного большим воспалительным валом
- * г) Плоского язвенного дефекта без воспалительного вала вокруг
- д) Наличия множественных язв в желудке и 12-перстной кишке, особенно в ее постбульбарном отделе

46. Эндоскопические признаки прорастания рака в стенку 12-перстной кишки без вовлечения слизистой оболочки характеризуются всем перечисленным, кроме:

- * а) Подвижности слизистой
- б) Фиксированности слизистой
- в) Воспалительных изменений слизистой

- г) Наличия эрозий
- д) Стойкой деформации просвета

47. Наиболее распространенная доброкачественная опухоль тонкого кишечника - это:

- * а) Аденома
- б) Липома
- в) Фиброма
- г) Ангиома
- д) Миома

48. К гистологическим данным, которые указывают на улучшение в течении неспецифического язвенного колита, относятся все, кроме:

- а) Появления островков регенерации
- б) Исчезновения крипт-абсцессов
- в) Снижения васкулярности
- г) Восстановления бокаловидных клеток
- * д) Увеличения лимфоцитарной инфильтрации подслизистого слоя

49. Гистологические данные, позволяющие дифференцировать болезнь Крона и неспецифический язвенный колит:

- а) Крипт-абсцессы
- * б) Саркоидные гранулемы в подслизистом слое
- в) Псевдополипы
- г) Диффузное воспаление слизистой
- д) Атрофия слизистой

50. Сходную с болезнью Крона морфологическую картину имеют заболевания:

- а) Неспецифический язвенный колит
- б) Ишемический колит
- * в) Туберкулез толстой кишки
- г) Эозинофильный энтероколит
- д) Псевдомембранозный колит

51. Полипы желудка чаще локализуются:

- а) В кардиальном отделе
- б) В дне
- в) В теле
- * г) В антральном отделе
- д) Излюбленной локализации нет

52. К предраковым относятся все следующие изменения слизистой оболочки желудка, исключая:

- а) Кишечную метаплазию
- б) Тяжелую дисплазию слизистой оболочки
- * в) Слабую дисплазию слизистой оболочки

- г) Гиперплазию слизистой оболочки
- д) Атрофию слизистой оболочки

53. Распространенный симптом болезни Крона:

- а) Лихорадка
- б) Боль
- * в) Диарея
- г) Слабость
- д) Анорексия

54. Кишечную инвагинацию характеризуют все симптомы, кроме:

- * а) Запоров
- б) Диареи
- в) Инфильтрата брюшной полости
- г) Выделения из прямой кишки крови и слизи
- д) Болезненных позывов на дефекацию

55. Для псевдомембранозного колита характерно:

- а) Высокая температура
- б) Боли в животе
- в) Понос
- * г) Стафилококк в мазке кала
- д) Наличие специфических изменений при гистологическом исследовании слизистой прямой кишки

56. Частыми симптомами при дивертикулезе ободочной кишки являются все перечисленные, кроме:

- а) Запора
- б) Болей в животе
- в) Метеоризма
- * г) Диареи
- д) Отсутствия болезненности при пальпации живота

57. Перед колоноскопией необходимо выполнить:

- а) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- б) Ирригоскопию
- в) Пассаж бария по кишечнику
- г) Эзофагогастродуоденоскопию
- * д) Ректороманоскопию

58. Колоноскопия не показана:

- а) При анемии
- б) При раке яичника
- в) При метастатическом поражении печени

г) При полипе желудка

* д) При дизентерии

59. Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен:

а) При неспецифическом язвенном колите

б) При болезни Крона

в) При диффузном полипозе толстой кишки

г) При неустановленном источнике кишечного кровотечения

* д) При всех перечисленных заболеваниях

60. Колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме:

* а) Спазма толстой кишки

б) Наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки

в) Выраженного спаечного процесса брюшной полости

г) Плохой подготовки толстой кишки

д) Выраженного сужения просвета кишки

61. К признакам формирования петель в ходе колоноскопии относятся все перечисленные, кроме:

а) Выраженного болевого синдрома

б) Отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа

в) Ограничения или полного отсутствия подвижности винтов

г) Парадоксального движения колоноскопа

* д) Невозможности выведения просвета кишки в поле зрения

62. Сегмент ободочной кишки, в котором абсорбируется меньше всего воды:

а) Слепая кишка

б) Восходящая кишка

в) Поперечная ободочная кишка

* г) Нисходящая кишка

д) Сигмовидная кишка

63. В норме барий поступает в слепую кишку через:

а) 1 час

б) 2 часа

* в) 4 часа

г) 8 часов

д) 12 часов

64. Эндоскопическая картина шигеллеза похожа:

а) На амебиаз

б) На сальмонеллез

в) На гранулематозный колит

- * г) На неспецифический язвенный колит
- д) На дивертикулит

65. При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме:

- а) Смазывания конца аппарата маслом
- б) Аспирации воздуха из просвета кишки
- в) Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- г) Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
- * д) Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"

66. Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является:

- а) Ректо-сигмовидный отдел
- * б) Сигмовидная кишка
- в) Селезеночный узел
- г) Печеночный узел
- д) Нисходящая кишка

67. К причинам, по которым колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки, относятся:

- а) Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- б) Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- в) Плохая подготовка толстой кишки к исследованию
- г) Стенозирование просвета толстой кишки
- * д) Правильно в) и г)

68. Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного:

- а) Лежа на спине
- * б) Лежа на левом боку
- в) Лежа на правом боку
- г) Лежа на животе
- д) В коленно-локтевом положении

69. Следующие физиологические сфинктеры имеют в своей основе анатомический субстрат:

- * а) Сфинктер Гирша и сфинктер Болли
- б) Сфинктер Бузи
- в) Сфинктер Хорста
- г) Сфинктер Пайера - Штрауса

70. Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет:

- а) Слепой кишки
- б) Восходящей кишки
- * в) Поперечной ободочной кишки
- г) Нисходящей кишки
- д) Сигмовидной кишки

71. Брыжеечная тень хорошо выражена:

- а) В слепой кишке
- б) В восходящей кишке
- в) В поперечно-ободочной кишке
- * г) В нисходящей кишке
- д) В сигмовидной кишке

72. В понятие "ободочная кишка"

входят все следующие отделы кишечника, кроме:

- * а) Подвздошной кишки
- б) Слепой кишки
- в) Восходящей кишки
- г) Сигмовидной кишки

73. В понятие "толстая кишка"

входят все перечисленные отделы кишечника, кроме:

- * а) Подвздошной кишки
- б) Слепой кишки
- в) Поперечно-ободочной кишки
- г) Сигмовидной кишки
- д) Прямой кишки

74. Показаниями к плановой торакоскопии является все перечисленное, кроме:

- а) Плевритов неясной этиологии
- б) Пиопневмоторакса
- в) Опухолей плевры
- * г) Бронхогенного рака легкого
- д) Спонтанного пневмоторакса

75. Противопоказанием к торакоскопии является все, кроме:

- * а) Кахексии
- б) Изменения свертываемости крови
- в) Бронхоплевральных свищей
- г) Острой коронарной недостаточности
- д) Коматозных состояний

76. Анатомической и функциональной границей

левой и правой половины толстой кишки является:

- а) Печеночный угол
- б) Селезеночный угол
- в) Физиологический сфинктер Кеннона левый
- г) Физиологический сфинктер Кеннона правый
- * д) Физиологический сфинктер Хорста

77. Просвет кишки имеет овальную форму:

- а) В слепой кишке
- б) В восходящей кишке
- в) В поперечно-ободочной кишке
- г) В нисходящей кишке
- * д) В сигмовидной кишке

78. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Асциты неясного генеза
- * б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
- в) Диффузные заболевания печени
- г) Женское бесплодие
- д) Спленомегалию

79. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Гемофилии
- * б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г) Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника

80. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:

- а) Малые формы наружного эндометриоза
- б) Склерокистоз яичников
- в) Субсерозные миоматозные узлы матки
- г) Синдром Алена - Мастерса
- * д) Поликистоз яичников

81. Показаниями к плановой кульдоскопии является все перечисленное, кроме:

- а) Подозрения на опухоль внутренних половых органов
- б) Уточнения диагноза склерокистоза яичников
- в) Уточнения проходимости маточных труб при неясных данных гистеросальпингографии
- * г) Спаечного процесса в малом тазу
- д) Выявления уровня окклюзии при частично непроходимых маточных трубах

82. Показаниями к экстренной кульдоскопии являются все перечисленные, за исключением:

- а) Подозрения на разрыв кисты яичника
- б) Подозрения на перекрут ножки кисты или кистомы яичника
- в) Подозрения на апоплексию яичника
- г) Подозрения на трубную беременность
- * д) Подозрения на острый аппендицит

83. Противопоказаниями к кульдоскопии являются все перечисленные, исключая:

- а) Фиксированную ретрофлексию матки
- б) Обширный спаечный процесс в прямокишечно-маточном пространстве
- в) Опухолевые образования малого таза
- * г) Спаечный процесс в брюшной полости
- д) Легочно-сердечную патологию в стадии декомпенсации

84. Синдром приводящей петли проявляется:

- а) Рецидивом язвы
- б) Дисфагией
- в) Рвотой желчью
- г) Болью в верхней половине живота, облегчаемой рвотой
- * д) Правильно в) и г)

85. Оптимальное положение больной на операционном столе во время кульдоскопии:

- а) Горизонтальное
- б) Положение Тренделенбурга
- в) На левом боку
- г) На правом боку
- * д) Коленно-грудное положение

86. Кульдоскоп вводится через:

- а) Передний свод влагалища
- * б) Задний свод влагалища
- в) Правую нижнюю точку Калька
- г) Левую нижнюю точку Калька
- д) Точку Мак-Бурнея

87. Биопсию яичников во время кульдоскопии производят при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Подозрения на функциональную неполноценность яичников при гормональном бесплодии
- б) Уточнения диагноза склерокистозных яичников
- в) Подозрения на дисгенезию

- * г) Воспаления яичника
- д) Уточнения гистологического диагноза при распространенном раковом процессе и туберкулезе гениталий

88. К техническим особенностям биопсии яичника относятся все перечисленные, за исключением:

- * а) Введения маточного зонда и смещение матки кзади
- б) Смещения матки кпереди с помощью маточного зонда
- в) Отведения от яичника прилежащих органов с помощью манипулятора
- г) Биопсии из латерального полюса яичника
- д) Биопсии из верхнего края яичника

89. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Диагностики патологических состояний полости матки
- б) Контроля и динамического наблюдения за эффективностью проводимого лечения
- в) Проведения оперативных вмешательств (полипэктомия)
- г) Проведения манипуляций в полости матки (выскабливание)
- * д) Опухолевых или воспалительных инфильтратов малого таза

90. Эндоскопическая характеристика колита, вызванного употреблением антибиотиков, включает все перечисленные признаки, кроме:

- а) Сегментарного геморрагического колита
- б) В процесс чаще вовлекаются проксимальные отделы толстой кишки
- * в) Поражение толстой кишки сочетается с изменениями слизистой тонкой кишки
- г) Морфологические изменения слизистой варьируют от неспецифического воспаления до псевдомембранозного колита
- д) Изменения слизистой прямой кишки встречаются крайне редко

91. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся:

- а) ейкоцитарная инфильтрация
- б) Гистиоцитарная инфильтрация
- в) Атипия и анаплазия эпителия
- г) Грануляционная ткань
- * д) Саркоидные гранулемы

92. Диффузный полипоз, характеризующийся наличием одинаковых по величине полипов, расположенных равномерно во всех отделах толстой кишки - это:

- а) Гамартомный полипоз
- * б) Милиарный полипоз
- в) Ювенильный полипоз
- г) Аденоматозный полипоз
- д) Аденопапилломатозный полипоз

93. К косвенным эндоскопическим признакам, характерным для эндофитных опухолей толстой кишки, относятся:

- * а) Инфильтрация и утолщение циркулярных складок перед опухолью
- б) Прожилки или сгустки крови в просвете кишки
- в) Гной и фибрин в просвете кишки
- г) Спазм толстой кишки дистальнее опухоли
- д) Атония толстой кишки дистальнее опухоли

94. Сужение просвета толстой кишки при инфильтративной форме рака следует дифференцировать:

- * а) С болезнью Крона
- б) С рубцовой стриктурой толстой кишки
- в) Со сдавлением толстой кишки извне
- г) С радиационным колитом
- д) С неспецифическим язвенным колитом

95. Первую в мире бронхоскопию выполнил:

- а) Микулич в 1888 г
- * б) Киллиан в 1897 г
- в) Шмидт в 1903 г
- г) Брюннингс в 1926 г
- д) Фридель в 1956 г

96. Показаниями к жесткой бронхоскопии являются:

- а) Трахеостома
- * б) Статус астматикус
- в) Периферический рак легкого
- г) Бронхоэктатическая болезнь
- д) Гипоплазия легкого

97. Наиболее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является:

- а) Новокаин
- б) Кокаин
- в) Тримекаин
- * г) Дикаин
- д) Лидокаин

98. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является:

- а) Центральный рак легкого
- * б) Саркоидоз Бека
- в) Легочное кровотечение
- г) Периферический рак легкого
- д) Аденома бронха

99. Гистероскопия с использованием жидких сред применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:

- * а) Контроля за качеством диагностического выскабливания
- б) Злокачественных образований тела матки
- в) Проведения манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции
- г) Деформации и эрозии шейки матки
- д) Прорастания миометрия раковой опухолью, когда есть возможность разрыва матки

100. Показанием к щипцевой биопсии во время бронхофиброскопии является:

- а) Отек слизистой оболочки бронха
- б) Гнойный секрет в устье бронха
- в) Гемангиома
- * г) Центральный рак легкого
- д) Инородное тело бронха

101. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является:

- а) Обострение хронического бронхита
- б) Перфорация стенки бронха
- в) Кровотечение
- * г) Пневмоторакс
- д) Разрыв легкого

102. Среди осложнений при торакоскопии наиболее часто встречаются все, кроме:

- а) Подкожной эмфиземы
- б) Пневмоторакса
- в) Внутриплеврального кровотечения
- г) Инфицирования плевральной полости
- * д) Легочного кровотечения

103. Основными противопоказаниями к медиастиноскопии являются:

- а) Увеличение щитовидной железы I ст.
- б) Увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
- * в) Синдром верхней полой вены

- г) Центральный рак легкого
- д) Небольшие опухоли вилочковой железы

104. Противопоказаниями к эндоскопическому способу остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все перечисленные, кроме:

- а) Агонального состояния больного
- б) Невозможности увидеть источник кровотечения (деформация, стеноз)
- в) Массивного поступления крови, заливающей источник кровотечения и смотровое окно эндоскопа
- * г) Кровотечения из злокачественной опухоли
- д) Рецидивного кровотечения из дна глубокой язвы 12-перстной кишки

105. К осложнениям лечебной бронхоскопии относятся все перечисленные, кроме:

- а) Ухудшение состояния больного
- * б) Подъем температуры после санации и кровохарканье
- в) Бронхоспазм
- г) Реакция на санирующий раствор
- д) Правильно б) и в)

Этап 2 Определение уровня практической подготовки.

Проверка практических навыков. Оценка владения

- методикой изучения и оценки организации эндоскопических кабинетов;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлении медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- принципами работы с аппаратурой в кабинете, использования средств защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения
- методикой работы с персональным компьютером
- Методами:
 - Эзофагогостродуоденоскопии
 - Дуоденоскопии
 - Колоноскопии
 - Бронхоскопии
 - Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
 - Эндоскопической папиллосфинктеротомии
 - Холедохоскопии
 - Лапароскопии
 - Еюноскопии

- Прицельной биопсия из слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;
- извлечения инородных тел из трахеобронхиального дерева, верхних отделов желудочно-кишечного тракта и толстой кишки во время эндоскопического исследования
- местного гемостаза во время эзофагогастродуоденоскопии
- эндоскопической полипэктомии
- Эндоскопической папиллосфинктеротомии и вирсунготомии и извлечения камней из протоков
- установления зонда для питания

Этап 3 Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач. Опрос по билетам

Экзаменационные вопросы:

1. Организация эндоскопической службы Российской Федерации.
2. Охрана труда и техника безопасности медработников.
3. Врачебная этика и деонтология в профессиональной деятельности врача эндоскописта.
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия ЖКТ
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия трахеобронхиального дерева.
6. Острого и хронического бронхита (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
7. Бронхиальная астма (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
8. Острой и хронической пневмонии (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
9. Рака легких (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
10. Доброкачественные опухоли легких (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
11. Диссеминированные заболевания легких (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
12. Эзофагиты специфические и неспецифические (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
13. Гастриты. Эрозии желудка (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
14. Язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
15. Рак желудка. Ранний рак (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
16. Доброкачественные опухоли желудка (классификация, клиника, диагностика, профилактика и лечение)
17. Оперированный желудок. Операции на желудке. Заболевания оперированного желудка
18. Хронические колиты (клиника, диагностика, профилактика и лечение, дифференциальная диагностика)
19. Болезнь Крона (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
20. Неспецифический язвенный колит (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
21. Гепатиты. Цирроз печени. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
22. Панкреатит (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
23. Холецистит (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
24. Опухоли гепато-панкреатодуоденальной зоны (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
25. Острый аппендицит (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
26. Желчекаменная болезнь (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
27. Анафилактический шок. Патофизиология и интенсивная терапия шоковых состояний. Аспирационный синдром.
28. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клиника, диагностика, лечение.
29. Предраковые изменения слизистой желудочно-кишечного тракта: клиника, диагностика, лечение.
30. Острая кишечная непроходимость: клиника, диагностика, лечение.

31. Клиника и диагностика перфоративной язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
32. Клиника и диагностика кровоточащей язвы желудка и 12-ти перстной кишки.
33. Острое нарушение мезентериального кровообращения: клиника, диагностика, лечение.
34. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика желчной гипертензии и механической желтухи
35. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение перитонита
36. Исторические этапы развития эндоскопии.
37. Принципы визуализации в эндоскопии и строение эндоскопов
38. Оборудование и инструментарий используемый в эндоскопической практике
39. Обработка эндоскопов и инструментария
40. Методика проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения бронхоскопии
41. Методика выполнения биопсии при бронхоскопии.
42. Методика проведения эзофагогастродуоденоскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения эзофагогастродуоденоскопии
43. Эндоскопическая анатомия двенадцатиперстной кишки, методика дуоденоскопии.
44. Методы выполнения биопсии при проведении эзофагогастродуоденоскопии.
45. Методика проведения колоноскопии. Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения колоноскопии.
46. Методика проведения эндоскопической ретроградной холлангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения ЭРХПГ.
47. Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС). Показания, противопоказания, подготовка больного, аппаратура, осложнения.
48. Хромозофагоскопия. Хромогастроскопия. Хромодуоденооскопия. Хромоколоноскопия.
49. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
50. Пищевод Барретта. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
51. Злокачественные опухоли пищевода. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
52. Доброкачественные опухоли пищевода. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
53. Химические поражения пищевода. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
54. Ахалазия кардии, варикоз вен пищевода. (клиника, диагностика, профилактика и лечение)
55. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.
56. Желудочные кровотечения, оперированный желудок.
57. Доброкачественные опухоли толстой кишки, злокачественные опухоли толстой кишки, толстокишечные кровотечения.
58. Оперативная и лечебная эндоскопия: санационная бронхоскопия, удаление инородных тел трахеобронхиального дерева, восстановление просвета трахеи и крупных бронхов, гемостаз при бронхопульмональных кровотечениях, склеротерапия при ВРВП, эндолигирование и стентирование при ВРВП.
59. Удаление новообразований пищевода, эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях, эндоскопический гемостаз при не язвенных кровотечениях, удаление инородных тел верхнего отдела ЖКТ.
60. Удаление новообразований желудка и двенадцатиперстной кишки, чрекожная эндоскопическая гастростомия, проведение зондов для энтерального питания, эндоскопическая дилатация при сужениях пищеварительной трубки, эндоскопическая цистогастростомия, чрекопросветные операции при недостаточности карди и грыже ПОД, стентирование пищеварительной трубки,

61. Эндоскопические чрезпросветные операции на желчевыводящих путях при их стриктурах.
62. Удаление новообразований толстой кишки, эндоскопический гемостаз при толстокишечном кровотечении.

Примеры экзаменационных билетов:

Билет 1

1. История развития эндоскопии
2. Анатомические факторы предрасполагающие к осложнениям при эзофагоскопии
3. Хромэндоскопия
4. Диагностическая колоноскопия. Показания, противопоказания, осложнения. Подготовка к исследованию.
5. Полипы толстой кишки. Диффузный полипоз.

Билет 2

1. Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких(Спонтанный пневмоторакс. Опухоли плевры)
2. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-эндоскописта. Взаимоотношения врача и больного
3. Клиническая и топографическая анатомия грудной полости
4. Инородные тела трахеи и бронхов
5. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. Пищевод Баррета.

Билет 3.

1. Диверсионный колит.
2. Зубчатые аденомы толстой кишки.
3. Классификация желудочно-кишечных кровотечений. Остановка кровотечения из расширенных вен пищевода.
4. Клиническая и топографическая анатомия гепатобилиарной зоны
5. Гастрит.

Билет 4.

1. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в эндоскопическом кабинете.
2. Бронхолегочные кровотечения и методы их остановки
3. Псевдомембранозный колит
4. Синдром Мэллори-Вэйса. Этиология, клиническая картина, лечение
5. Болезни оперированного желудка.

Билет 5.

1. Желчнокаменная болезнь. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография. Показания. Противопоказания. Осложнения
2. Рак толстой кишки
3. Дифференциальная диагностика между болезнью Крона и Неспецифическим язвенным колитом.
4. Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения(диссеминированные легочные процессы, метастазы рака легкого в лимфатические узлы)

5. Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи.

Разработчик:

Смирнов Александр Александрович, доцент кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Грицаенко Дмитрий Петрович, доцент кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Королев М.П. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники, председатель Санкт-петербургского отделения Российского общества хирургов

Эксперт:

Кузьмин-Крутецкий М.И., профессор, д.м.н., главный врач СПб ГАУЗ «Поликлиника №83»

Приложение 1

Учебный план

	Индекс	Наименование	Формы контроля				Всего часов					ЗЕТ		Распределение ЗЕТ					
			Экзамен ы	Зачет ы	Зачеты с оценко й	Курсовы е проекты	По ЗЕТ	По план у	в том числе			Экспертно е	Фак т	Курс 1			Курс 2		
									Контак т. раб. (по учеб. зан.)	СР	Контрол ь			Итог о	Сем. 1	Сем. 2	Итог о	Сем. 1	Сем. 2
1 2	Б1.Б.1	Эндоскопия			1-3		104 4	1044	672	37 2		29	29	20.5	14	6.5	8.5	8.5	
1 5	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение		1			36	36	20	16		1	1	1	1				
1 8	Б1.Б.3	Гигиена		1			72	72	48	24		2	2	2	2				
2 1	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		1			108	108	74	34		3	3	3	3				
2 4	Б1.Б.5	Педагогика		1			72	72	48	24		2	2	2	2				
2 7	Б1.Б.6	Микробиология		1			72	72	48	24		2	2	2	2				
3 5	Б1.В.ОД.1	Онкология		2			72	72	48	24		2	2	2		2			
3 8	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция		2			72	72	50	22		2	2	2		2			
4 6	Б1.В.ДВ.1. 1	Медицинская психология		3			72	72	48	24		2	2				2	2	
4 9	Б1.В.ДВ.1. 2	Надлежащая клиническая практика (GCP)		3			72	72	48	24		2	2				2	2	
5 0	Б1.В.ДВ.1. 3	Фтизиатрия		3			72	72	48	24		2	2				2	2	
5 9	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)	Ба з		4		237 6	2376				66	66	21	3	18	45	18	27
6 0	Б2.2	Амбулаторный прием пациентов по	Ба р		1		108	108				3	3	3	3				

		профилю "Эндоскопия" (стационарная)																	
6 1	Б2.3	Симуляционн ый курс (стационарная)	Ва р			1		108	108				3	3	1.5	1.5		1.5	1.5
6 6	Б3	Государственная итоговая аттестация						108	108				3	3				3	3
7 1	ФТД.1	Клиническая эпидемиология и доказательная медицина		1				36	36	24	12		1	1	1	1			
7 4	ФТД.2	Экспертиза временной нетрудоспособности		3				72	72	48	24		2	2				2	2

Приложение 2

Карта формируемых компетенций

Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.1	Эндоскопия	48	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	24	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.3	Гигиена	12	ПК-1	ПК-4	ПК-9	УК-1	УК-2	УК-3						
Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	7	ПК-3	ПК-7	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3						
Б1.Б.5	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.6	Микробиология	53	ПК-1	ПК-3	ПК-5									
Б1.В.ОД.1	Онкология	22	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	25	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10				
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	9	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	23	ПК-1	ПК-6	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2					
Б1.В.ДВ.1.3	Фтизиатрия	30	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10				
Б2	Практики													
Б2.1	Стационарная практика (стационарная)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1
			УК-2	УК-3										
Б2.2	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Эндоскопия" (стационарная)		ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	УК-1							
Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)		ПК-2	ПК-5	ПК-7	УК-1								
Б3	Государственная итоговая аттестация		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									

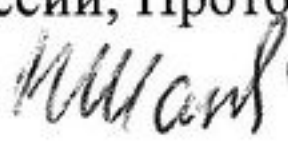
ФТД	Факультативы		ПК-2	ПК-11										
ФТД.1	Клиническая эпидемиология и доказательная медицина	35	ПК-11											
ФТД.2	Экспертиза временной нетрудоспособности	24	ПК-2											

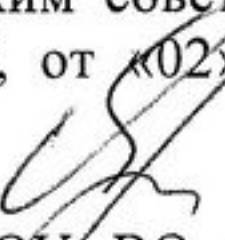
СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ и консультантов по разработке примерной основной образовательной программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура) по специальности 31.08.70 «Эндоскопия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Яшин Сергей Михайлович	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой хирургии госпитальной №2 с клиникой	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Смирнов Александр Александрович	Кандидат мед. Наук доцент	Доцент кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Грицаенко Дмитрий Петрович	Кандидат мед. Наук доцент	Доцент кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
4.	Кузьмин-Крутецкий М.И.	д.м.н., профессор	Главный врач	СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №83»
5.	Королев Михаил Павлович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии, председатель Российского эндоскопического общества, заслуженный деятель науки и техники, председатель Санкт-петербургского отделения Российского общества хирургов	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Доктор медицинских наук, профессор	Декан факультета послевузовского образования	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургии госпитальной №2 с клиникой, протокол № 5, от «02» марта 2022 г.
Заведующий кафедрой  С.М. Яшин

Программа рассмотрена и одобрена цикловой методической комиссией ФПО ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, Протокол № 3 от 26 апреля 2022 г.
Председатель ЦМК  Н.Л. Шапорова

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 76, от «02» июня 2022 г.
Председатель Методического совета  А.И. Яременко

Программа утверждена Ученым Советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 10 от 20 июня 2022 г.
