

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 С.Ф. Багненко

август 2019г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.68 «УРОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-уролог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2019**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры урологии с курсом урологии с клиникой, протокол № 123 от 22 мая 2019 г.

Заведующий кафедрой



С.Х. Аль-Шукри

Программа рассмотрена и одобрена Ученым Советом ФПО ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, Протокол № 9 от 28 мая 2019 г.

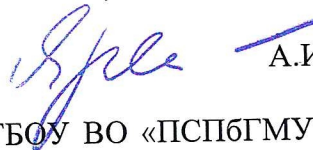
Председатель Ученого Совета



К.С. Клюковкин

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол №33, от 03 июня 2019 г.

Председатель Методического Совета



А.И. Яременко

Программа утверждена Ученым Советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 1 от 30 августа 2019г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.68 «Урология» (подготовка кадров высшей квалификации)	5
1.1 Общие положения	5
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	6
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	6
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	7
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	7
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	7
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	7
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	7
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	8
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	10
2.1 Учебный план и календарный учебный график	10
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	11
2.3 Урология	12
2.3.1. Дисциплина «Урология». Квалификация – врач-уролог	12
2.3.2. Цели и задачи	12
2.3.3. Планируемые результаты обучения	12
2.3.4. Место в структуре программ	13
2.3.5. Объем в зачетных единицах	14
2.3.6. Содержание по темам дисциплины	14
2.3.6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины	14
2.3.6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины	15
2.3.6.3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	31
2.3.6.4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	32
2.3.6.4.1. Перечень компетенций с указанием этапов их освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического типа по темам (разделам)	32
2.3.6.4.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	33
2.3.6.4.3. Типовые контрольные задания или иные материалы находимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности	36
2.3.7. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	78
2.3.8. 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, ПК 12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Урология» по дисциплинам	84
2.3.9. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	89
2.3.9.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы,	89

необходимой для освоения дисциплины	
2.3.9.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины	90
2.3.9.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	90
2.3.9.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете	90
2.3.9.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Урология»	90
2.3.9.3.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины	91
2.3.9.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям	92
2.3.9.5. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	96
2.3.10. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Урология»	96
2.4. Общественное здоровье и здравоохранение	99
2.5. Гигиена	182
2.6. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	217
2.7. Педагогика	257
2.8. Микробиология	280
2.9. Онкология	298
2.10. ВИЧ-инфекция	337
2.11. Медицинская психология	386
2.12. Надлежащая клиническая практика (GCP)	408
2.13. Программы практик	449
2.13.1.Симуляционный курс	450
2.13.2. Практика “Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией”	520
2.13.3. Стационарная практика	539
3. Условия реализации программы ординатуры	562
4. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	563
4.1. Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	564
4.2. Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	566
5. Приложение	613
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	614

1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.68 «УРОЛОГИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

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

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности 31.08.68 «Урология» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Урология».

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику –врач-уролог.

Срок освоения ОПОП ВО

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

Объем ОПОП ВО

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

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

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 декабря 2009 г. N 966н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями»
5. Приказ Минобрнауки России № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» от 19.11.2013 г.
6. Приказ Минздрава России № 334н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" (далее – Положение об аккредитации специалистов) от 02.06.2016 г
7. Приказ Минздрава России № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», и иными нормами действующего законодательства; Уставом; локальными нормативными актами Университета от 08.10.2015 г.
8. 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"
9. Приказ Минздрава России № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» от 07.10.2015 г.
10. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
11. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.68 «Урология» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности “лечебное дело” с присвоением квалификации “врач” или по специальности “педиатрия” с присвоением квалификации “врач”.

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

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

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

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

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

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

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

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

• диагностическая деятельность:

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

• лечебная деятельность:

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

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

• реабилитационная деятельность:

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

• психолого-педагогическая деятельность:

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

• организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

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

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

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

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 90 % от общего количества научно-педагогических работников кафедры Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

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

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 50 процентов.

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

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

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 «Урология» (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. Урология

2.3.1. Наименование дисциплины «УРОЛОГИЯ». Квалификация – врач-уролог

2.3.2. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по урологии 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 в урологии, 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 «Урология».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-уролога:

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

2.3.3. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Урология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
- ✓ Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной урологической помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2.3.4. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Урология» к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных	Семестры		
		1	2	3

	единиц			
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	1044	504	180	360
зачетные единицы	29	14	5	10

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

2.3.6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика	14	-	151	87	Зачет с оценкой	252
Тема (раздел) 2 Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов	14		151	87		252
Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь	11	-	48	30	Зачет с оценкой	89
Тема (раздел) 4 Аномалии почек и половых органов	12		48	31		91
Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие	8		103	68		179

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинарс- кого типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов	8		104	69	Зачет с оценко- й	181
ИТОГО	67	0	605	372		1044

2.3.6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика.	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация специализированной помощи при урологических заболеваниях. Распространенность заболеваний, требующих вмешательства врача-уролога. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи по урологии. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи. Совершенствование медицинской помощи на путях эвакуации при урологической патологии. Организация стационарной помощи при острой урологической патологии. Понятия, цель, задачи урологии. Роль и место урологии в структуре оказания специализированной медицинской помощи населению. Основные принципы организации работы урологического отделения: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской документации в	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического 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

	урологическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники). Психологические, юридические особенности работы с пациентами.. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и управление урологической службой. Внедрение новых методов лечения. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-уролога. Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-уролога. Врачебная тайна. Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. Методы анестезии в урологии. Местная анестезия. Внутривенная регионарная анестезия. Блокада нервных стволов, узлов и сплетений. Перидуральная анестезия. Эндотрахеальный наркоз. Показания и противопоказания к различным методам анестезии. Осложнения, их профилактика и лечение. Физиотерапия в урологии. Характеристика различных физических факторов воздействия на покровные ткани. . Обзор базовых методик физиотерапевтического лечения, показания и противопоказания к использованию в пластической хирургии.. Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови и мочи. Биохимические методы исследования крови.	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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);

	Радиологические методы исследования. Значение КТ и ЯМРТ. Биопсия: техника забора материала. Радиоизотопные методы обследования. Сканирование. Клиническая радиометрия. Клиническая радиография. Понятие, цель и задачи урологии. История урологии. Русская и советская школа урологии. Роль хирургии в развитии урологии. Физиология кровообращения в почках. Симптомы и синдромы в урологической практике Боль у урологических больных. Происхождение, локализация и иррадиация боли. Почечная колика. Дифференциальная диагностика. Расстройство мочеиспускания и их связь с заболеваниями половых органов у женщин и мужчин. Остаточная моча и методы ее определения. Острая и хроническая задержка мочеиспускания, причины у детей и взрослых. Функциональные нарушения мочевого пузыря. Ночное недержание мочи. Этиология и патогенез. Методы лечения. Общеклинические, инструментальные и лабораторные методы исследования Анамнез, осмотр области почек, надлобковой области и наружных половых органов. Бимануальная пальпация почек. Техника и значение диафаноскопии. Варикоцеле. Патогенез. Пальцевое ректальное и влагалищное исследование у взрослых и детей. Техника их выполнения и значение в диагностике. Аускультация области почечных артерий, техника и значение. Симптом Пастернацкого. Определение функциональной способности почек. Общий анализ мочи. Пробы Зимницкого, на разведение и концентрацию. Осмолярность мочи и крови, клиренс - тесты. Определение	✓ 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 (МКБ-10); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и

	плазматока и кровотока. Исследование сыворотки на остаточный азот, мочевины, креатинин, электролиты крови и мочи. Связь функции печени с функцией почек. Изменения количества мочи. Полиурия, её причины. Изменение удельного веса мочи. Олигурия. Анурия, её виды. Химическое и микроскопическое исследование мочи. Изменение реакции мочи и его причины. Протеинурия, её виды. Цилиндрурия. Пиурия. Гематурия: причины и виды. Тактика врача при гематурии. Значение и техника проведения двухстаканной пробы. Оксалурия, уратурия, фосфатурия. Секрет предстательной железы. Знание его в диагностике заболеваний предстательной железы. Анализ эякулята. Значение его в диагностики заболеваний мужских половых органов. Цистоскопия. Хромоцистоскопия. Уретроцистоскопия. Бужирование уретры. Методика их проведения и диагностическое значение. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Катетеризация мочеточников. Показания, ошибки, опасности, осложнения. Рентгеновские, ультразвуковые и радиоизотопные методы исследования. Обзорный снимок почек и верхних мочевых путей. Экскреторная урография, её модификации, диагностические возможности. Ретроградная уретеропиелография. Методика выполнения. Пневмоперитонеум, его рентгенологическая картина. Нисходящая, восходящая, микционная цистография, полицистография, уретрография, генитография, вагинография, венотестикулография, урокинематография, компьютерная томография, магнитноядерный	эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		резонанс, лимфография, почечная артерио и венография (брюшная аорта, селективная почечная артериография, фармакоангиография, селективная почечная венография), тазовая артерио- и венография (показания, диагностическая информация). Ультразвуковая диагностика почек, мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, органов мошонки. Пункция кисты почки, пункционная нефростомия с помощью ультразвукового датчика. Биопсия почки, предстательной железы с помощью ультразвукового датчика Изотопная ренография. Статистическая и динамическая нефросцинтиграфия. Непрямая радиоизотопная ангиография. Лимофсцинтиграфия. Сцинтиграфия печени. Радиоимунология. Общая информация о смежных проблемах урологии и гинекологии. Мочеполовые свищи. Этиология. Методы диагностики, принципы лечения Механизм происхождения и локализация мочеполовых свищей у женщин. Основные группы свищей. Симптоматика. Зависимость характера и степени выраженности основного симптома мочеполового свища от его локализации и размеров. Значение анамнеза, рентгенологических и эндоскопических исследований в диагностике мочеполовых свищей у женщин. Исходы пластических восстановительных операций. Частота рецидивов свищей. Стрессовое недержание мочи. Этиопатогенез, диагностика. Слинговые операции при недержании мочи.	
2.	Тема (раздел) 2 Воспалительные поражения органов мочевой	Пиелонефриты: классификация, диагностика, лечебная тактика Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического

	и половой систем. Травмы мочеполовых органов.	возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно-мочеточникового, лоханочно-почечного) в патогенезе пиелонефрита. Современное отношение климфогенному пути распространения инфекции при пиелонефритме. Патанатомия. Генез бактериурии и пиурии. Их клиническое течение. Клиника острого пиелонефрита: первичного и вторичного. Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита. Диагностическое значение хромоцистоскопии, обзорной урографии. Симптом «белой почки». Возможности экскреторной урографии. Пиелонефрит беременных и послеродового периода. Особенности течения пиелонефрита беременных, лечение , профилактика пиелонефрит у детей. Особенности течения. Лечение: консервативное и оперативное. Показания. Виды операций, техника их выполнения, тактические особенности в зависимости от состояния пассажа мочи и степени тяжести воспалительного процесса в почке. Экспресс-диагностика чувствительности флоры мочи к антибактериальным препаратам. Хронические пиелонефрит. Этиология, патогенез: факторы перехода острого воспаления в хроническое. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматика. Диагностика: количественные методики определения лейкоцитурии, теста активных лейкоцитов,клеток Штернгаймера - Мальбина, метода определения степени бактериурии, данные хромоцистоскопии. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита по данным экскреторной урографии. Значение изотопной ренографии и скеннирования в определении	анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		хронического пиелонефрита, его стадий. Фармакоренография, значение изотопной ренографии с бактериальными аллергенами для выявления латентного хронического пиелонефрита. Значение биопсии почки: чрескожной и открытой: достоинства и недостатки, осложнения. Лечение хронического пиелонефрита: антибактериальное, иммуностимулирующее, санаторно-курортное, оперативное. Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда). Сущность заболевания. Патогенез. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Лечение. Виды операций. Воспалительные заболевания мужских половых органов. Общая информация о травмах мочеполовых органов. Классификации. Травмы почек. Классификация, диагностика, лечение Механизм закрытой травмы почек. Классификация повреждений почки. Клиническая картина закрытых травм почки. Местные и общие симптомы при различных видах повреждений почек. Диагностическое значение обзорной рентгенографии обзорной рентгенографии, экскреторной урографии, сканирования, почечной ангиографии и венографии. Хромоцистоскопия для уточнения стороны и характера повреждения почек. Показания к применению экскреторной урографии при различных видах повреждения почки, ретроградной пиелографии. Возможности ангиографии, венографии и сканирования почек в уточнении диагноза и определении объёма оперативного вмешательства. Лечение закрытых повреждений почек. Принципы консервативного лечения повреждений почек. Показания к органосохраняющим и органонуносящим операциям при разрывах почки. Оперативные	

		доступы к почке. Осложнения и последствия травмы почек Повреждения мочеточников. Механизм закрытых и открытых повреждений. Клиника травмы мочеточника. Диагностическая ценность экскреторной урографии, ретроградной пиелографии, уретеропиелографии, хромоцистоскопии. Возможность первичного шва мочеточника и способы его пластического восстановления. Травмы мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов. Классификация, диагностика, лечение Механизм повреждения мочевого пузыря с переломом костей таза и повреждением внутренних органов. Патогенез внутри- и внебрюшинных разрывов мочевого пузыря. Отрыв шейки пузыря. Клиническая картина вне- и внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря. Диагностические тесты: при повреждении мочевого пузыря. Выполнение восходящей цистографии, отсроченная цистография. Условия для диагностики повреждений задней стенки. Ценность катетеризации мочевого пузыря, цистоскопии и других диагностических приемов. Лечебная тактика при разрывах мочевого пузыря. Виды дренирования. Травма уретры. Механизм повреждения уретры. Тяжесть разрыва задней уретры. Клиническая картина повреждений уретры. Возможность катетеризации уретры. Диагностическая ценность уретрографии при распознавании повреждений уретры. Тактика ведения больных с разрывами уретры. Показания к первичному шву уретры. Условия его выполнения. Стриктура уретры. Клиническая картина данного осложнения. Методы диагностики	

		сужений мочеиспускательного канала и дифференциальная диагностика его с различными заболеваниями. Способы пластических операций, показания к консервативному лечению. Повреждения полового члена. Механизм и виды повреждений полового члена. Клиническая картина открытых, закрытых и сочетанных повреждений. Значение различных диагностических приёмов в выявлении характера травмы полового члена. Способы лечения различных видов повреждений полового члена. Осложнения повреждений кавернозных тел. Методы пластического восстановления полового члена после травматического его ампутации. Повреждения яичек. Механизм и виды травм яичка. Клиническая картина и методы диагностики различных видов открытых и закрытых повреждений яичек. Зависимость исхода ранения от характера повреждений яичка. Лечебная тактика при травме яичка.	
3	Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь.	Общая информация об уролитиазе. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Этиология и патогенез заболевания. Роль тубулопатий в литогенезе. Роль анатомического фактора (врожденного и приобретенного генеза) в камнеобразовании, нарушенной гемодинамики почки, уродинамики. Виды камней: по химическому составу, по отношению к рентгеновским лучам. Взаимосвязь этих свойств. Функционально-морфологические последствия наличия камня в почке и в мочевых путях (уростаз, инфицирование мочевых путей, хроническая почечная недостаточность). Клиническая симптоматика уролитиаза: симптомы, типичные для заболевания и симптоматика его	✓ 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 (МКБ-10); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и

	осложнений, боль, примесь крови в моче: степень выраженности, механизм. Уратный нефролитиаз. Диагностика рентгеногегативных камней (экскреторная урография, ультразвуковое сканирование, ретроградная ретеропиелогграфия). Лечение. Консервативное: медикаментозный литолиз уратов; инструментальное - литоэкстракция и литотрипсия из ретроградного доступа. Оперативное: чрескожная трансуретральная литоэкстракция из пункционного доступа и литотрипсия. Показания, техника исполнения. Открытые оперативные вмешательства. Показания. Гиперурикемия, нормализация нарушенного пуринового обмена. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона из вены в диагностике. Лечебная тактика. Камни мочевого пузыря (первичные, вторичные), простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение. уролитиаз. Клиника, методы диагностики. Симптоматика осложнений: 1 группа осложнений - нарушение уродинамики: гидрокаликоз, гидронефроз, уретерогидронефроз. 2 группа осложнений верхних мочевых путей: от лабораторно констатируемой лейкоцитурii до различных степеней проявления острого и хронического пиелонефрита, вплоть до карбункула почки или калкулезного пионефроза. 3 группа осложнений: хроническая почечная недостаточность от субкомпенсированной до терминальной стадий. Диагностика: обзорная урография, обнаружение рентгеногегативного камня. Диагностика осложнений: оценка состояния уродинамики (хромоцистоскопия у женщин, ультразвуковое сканирование почек, изотопная ренография,	эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		экстреторная урография). Оценка инфицированности мочевых путей, - степени воспалительного процесса в почке (общий анализ мочи, посев мочи, анализ мочи по Нечипоренко, общий анализ крови); оценка функционального состояния почек (клиренс по эндогенному креатинину, азотовыделительная функция, дефицит секреции по данным изотопной ренографии) Неотложные состояния в клинике мочекаменной болезни. Почечная колика. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Острый пиелонефрит. Особенности диагностики и лечения. Оперативное лечение мочекаменной болезни Пиелолитотомия. Уретеролитотомия. Литоэкстракция и литотрипсия из ретроградного доступа. Современные (высокотехнологичные) методики лечения мочекаменной болезни Дистанционная литотрипсия. Контактная нефролитотрипсия. Показания, техника исполнения. Открытые оперативные вмешательства. Показания. Гиперурикемия, нормализация нарушенного пуринового обмена. Камнеизгоняющая терапия и уролитоллиз. Профилактика и метафилактика камнеобразования.	
4	Тема (раздел) 4 Аномалии почек и половых органов.	Аномалии почек и почечных сосудов. Классификация аномалий почек и мочеточников. Аплазия и гипоплазия почки. Заболевания гипоплазированной почки и их лечение. Отличие гипоплазированной почки от сморщенной. Удвоенная почка. Особенности диагностики. Полное и частичное удвоение почки. Третья добавочная почка. Диагностика аномалий количества. Аномалии расположения, частота. Особенности кровоснабжения. Виды дистопии почки. Клиническая картина. Особенности диагностики	✓ 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

	и нефроптоза. Аномалии взаимоотношения. Галетообразная, S-образная, L - образная почки. Подковообразная почка и её формы. Особенности диагностики её заболеваний и операций на ней. Аномалии структуры. Поликистоз почек. Эмбриогенез. Клиника. Диагностика. Лечение: оперативное и консервативное. Показания. Мультикистозная почка. Эмбриогенез. Диагностика. Лечение. Солитарная киста почки. Этиология. Патогенез. Содержимое кист. Клиника. Диагностика, лечение. Пункция кисты. Оперативное лечение. Дермоидная киста почки. Ретенционные изменения в почечных чашечках (гидрокаликс, дивертикул), причина, диагностика, дифференциальная диагностика (уратный камень, папиллярная опухоль шейки чашечки, туберкулез, сдавление внутривисцеральным сосудом). Аномалии мозгового вещества почки: тубуло-медуллярная дилатация, медулло-каликотная дистопия, медуллярная гипоплазия (мегакаликс), диагностика, дифференциальная диагностика (некроз почечных сосочков, туберкулез, гидрокаликс, пиелонефрит, сморщенная почка). Губчатая почка. Диагностика. Лечение. Лоханотная киста. Окололоханотная киста. Диагностика, лечение. Вазо-ренальные и вазо-уретральные аномалии. Аномалии развития мочеточников. Диагностика и лечение. Аномалии мочеточника: количество, расположение (эктопия) структура стенки (ахалазия, мегалоуретер, дивертикул). Этиология, Патогенез, Клиника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Диагностика, лечение. Симптомы эктопии устья мочеточника.	проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	Диагностика. Оперативное лечение. Уретероцеле. Диагностика. Виды оперативного лечения и показания. Ретрокавальный мочеточник. Диагностика, лечение. Дивертикул мочеточника. Клиническое значение. Ахалазия мочеточника. Патанатомия и патфизиология нервно-мышечного аппарата мочеточника при ахалазии. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение. Показания к операции на мочеточнике. Пороки развития нижних мочевых путей и половых органов Экстрофия мочевого пузыря: признаки, клиническое течение. Осложнения. Лечение и его особенности: сроки и виды операций. Дивертикул мочевого пузыря: врожденный и приобретенный. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифдиагностика. Лечение. Показания к операции и её техника. Незаращение урахуса. Эмбриогенез. Диагностика. Лечение. Особенности операции. Аномалии уретры: стриктура, дивертикул. Клиника. Диагностика, Лечение. Эписпадия. Гипоспадия: анатомические особенности уретры и полового члена. Диагностика. Срок хирургического лечения. Особенности оперативного лечения и его этапы. Клапаны уретры Оперативное Лечение. Парауретральный ход. Анатомические особенности. Клиника. Лечение. Удвоение уретры. Диагностика, лечение. Прямокишечно-уретральные свищи. Прямокишечно-мочепузырные свищи. Уретровагинальные свищи. Диагностика. Лечение. Аномалии структуры яичек. Половая недостаточность и бесплодие. Монорхизм. Крипторхизм. Клиника.	

		Диагностика. Лечение: сроки хирургического лечения. Опасности. Осложнения. Эктопия и перекрут яичек. Показания к оперативному лечению. Техника. Оперативная коррекция пороков развития нижних мочевых путей и половых органов Необходимость сроки оперативной коррекции, взаимодействие с детскими урологами. Последствие несвоевременной оперативной коррекции аномалий органов мочеполовой системы.	
5	Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие.	Физиология и патофизиология мужской половой функции и фертильности. Импотенция у мужчин, причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Взаимодействие с сексопатологом. Бесплодие у мужчин, причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика. Классификация мужского бесплодия. Интерпретация спермограммы. Современные методы лечения. Эректильная дисфункция. Этиология болезни Пейрони, возможность сочетания с другими системными заболеваниями. Патоморфологический субстрат и его локализация. Классическая триада симптомов. Механизм возникновения эректильной деформации. Дифференциальная диагностика болезни Пейрони. Показания к консервативному и оперативному лечению. Наиболее распространенные виды консервативного лечения, его эффективность, способы оперативных вмешательств. Техника операции Несбита. Прогноз в отношении выздоровления или восстановления половой функции. Методы медикаментозного и оперативного лечения эректильной	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

		дисфункции Определение понятия приапизма и его отличие от физиологической эрекции. Приапизм, как симптом различных заболеваний и как самостоятельная нозологическая форма. Лечебная тактика в зависимости от причин возникновения приапизма. Влияние приапизма на половую функцию и ее зависимость от длительности заболевания. Патогенез импотенции. Способы оперативных вмешательств и их возможности в сексуальной реабилитации больных, перенесших приапизм Мужское бесплодие	✓ 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	Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов.	Почечно-клеточный рак. Виды опухолей почки (аденокарциномы, опухоль Вильмса). Этиологические факторы. Патологическая анатомия. Патогенез метастазирования. Стадии опухолевого процесса по международной системе. Симптоматика (клиническая и параклиническая). Роль и последовательность диагностических этапов: обзорная и экскреторная урография. Статистическая сцинтиграфия почек. Ультразвуковое сканирование. Ангиография почек, компьютерная томография. Диагностика метастазов. Лечение. Оперативные доступы к почке. Химиотерапия. Значение предоперационной эмболизации почечной артерии. Показания, осложнения. Особенности операции в зависимости от вида и локализации опухоли. Лимфаденэктомия. Комбинированное лечение. Папиллярный рак лоханки почки. Этапы диагностики. Значение ретроградной уретеропиелографии. Значение пункционной биопсии почек. Диагностика метастазов. Лечение. Особенности операции. Рак мочеточника. Клиника. Диагностика . Лечение.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

	Опухоли мочевого пузыря. Классификация, диагностика, методы лечения Опухоли мочевого пузыря: доброкачественные, злокачественные. Рак мочевого пузыря. Этиология. Патогенез. Метастазирование. Классификация, Симптоматика. Клиника. Диагностика. Роль тазовой артерио-флебо- и лимфографии. Значение радиоизотопных методов исследования. Последовательность диагностических этапов. Лечение: оперативное, лучевое, химиотерапия, комплексное, комбинированное. Виды операций и показания к ним, ТУР в лечении опухолей мочевого пузыря. Отдаленные результаты. Рак предстательной железы Аденома предстательной железы. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии заболевания и их симптоматика. Диагностика. Особенности ректального исследования. Значение цистографии: нисходящей по Кнайзе-Шоберу; показания к последней. Показания к цистоскопии при аденоме простаты. Лечение: аденомэктомия одно- и двухмоментная, экстренная, плановая, отсроченная. Показания. Роль троакарной эпицистостомии. Виды аденомэктомии в зависимости от подхода к простате и дренирование мочевого пузыря. Трансуретральная электрорезекция предстательной железы. Ближайшие и поздние осложнения. Их лечение. Показания к вазорезекции. Консервативное лечение. Рак простаты. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Метастазирование. Стадии рака. Диагностика. Виды пункционной биопсии простаты. Показания к ним при раке простаты. Лечение: консервативное, оперативное. Опухоли яичка и придатка	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Классификация, диагностика, лечение (оперативное, химиотерапия). Организация онкологической помощи больным опухолью яичка.	

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

А) Основная литература

1. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.А. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Урология: учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с.: ил. (студентам медицинских вузов, а также врачам, получающим последипломное образование по специальности "Урология")

Б) Дополнительная литература

3. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.
4. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. 2011. - 96 с.: ил.
5. Кузьмин И.Ю. Хроническая тазовая боль. Урологические аспекты: учебное пособие / Кузьмин И.В., Слесаревская М.Н., Амдий Р.Э., Учваткин Г.В.; под редакцией проф. С.Х. Аль-Шукри. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 40с.
6. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии / З. А. Кадиров, Рамишвили В.Ш., Сулейманов С.И., Одилов А.Ю., Фаниев М.В. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 488 с.
7. И.В. Кузьмин. Рак предстательной железы: учебное пособие для студентов, клинических ординаторов и аспирантов медицинских ВУЗов / И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, В.Я. Дубинский, М.Н. Слесаревская, Ю.В. Корниенко, под редакцией профессора С.Х. Аль-Шукри. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2019. – 36 с.
8. Д.Ю. Пушкар. Тактика врача-уролога: практическое руководство. / под ред. Д. Ю. Пушкар. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 96 с.
9. Белобородова Н.В. Алгоритмы антибиотикотерапии в эпоху антибиотикорезистентности. / Н.В. Белобородова, Т.В. Черненькая, М.Б. Богданов. — Изд. 3-е, перераб. и доп. — Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2019.- 360 с.
10. J.A. Smith. Hinman's Atlas of Urologic Surgery. 4th Edition. / J.A. Smith, S.S. Howards, G.M. Preminger, R.R. Dmochowski. – USA, Philadelphia, PA: Elsevier, 2018. – 967с.
11. Клинические рекомендации. / Европейская ассоциация урологов, 2019.

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

2.3.6.4.1. 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 Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
2	Тема (раздел) 2 Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Зачет с оценкой -0,5
3	Тема (раздел) 3 Мочекаменная болезнь	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
	Тема (раздел) 4 Аномалии почек и половых органов	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Зачет с оценкой -2
	Тема (раздел) 5 Половые расстройства и мужское бесплодие	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
	Тема (раздел) 6 Опухолевые поражения почек и мочевых органов	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Зачет с оценкой -2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

2.3.6.4.2. 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	Зачет	1-я часть зачета выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем) с	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	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 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>

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

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает

№ 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)
				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

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

Зачет 1

Темы (разделы) 1 и 2

Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика.

Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы мочеполовых органов.

Тестовые задания

1. Листок временной нетрудоспособности выдается при

- а) острых заболеваниях
- б) обострениях хронического заболевания
- в) травмах с 6-го дня
- г) ничего из перечисленного
- д) всех перечисленных причинах

2. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается

- а) в случае выраженного обострения
- б) при нарушении функции больного органа

- в) при общем тяжелом состоянии больного
- г) ни в одном из перечисленных случаев
- д) в любом из перечисленных случаев

3.Право на получение больничного листка при временной утрате нетрудоспособности имеют

- а) все трудящиеся
- б) только те трудящиеся,на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) только те, которые работают постоянно
- г) те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) никто из перечисленных

4. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается

- а) медицинским учреждением по месту командировки
- б) выдается только справка о заболевании
- в) со дня возвращения из командировки
- г) все утверждения верные
- д) все утверждения неверные

5. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена

- а) острым заболеванием
- б) обострением хронического заболевания
- в) травмой
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

6.Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе

- а) оценки состояния здоровья больного
- б) условий труда больного
- в) оценки медицинского и социального фактора
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

7.Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, больничный лист закрывают

- а) в день обращения больного к врачу в поликлинику
- б) в день выписки из стационара
- в) через 3 дня после выписки
- г) вопрос решается индивидуально

8.Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют

- а) профсоюзные органы
- б) врачебно контрольная комиссия
- в) заведующий отделением
- г) лечащий врач
- д) ВТЭК

9. Понятие "болезнь" и "нетрудоспособность"

- а) идентичны
- б) взаимозаменяемы
- в) не идентичны
- г) противоречат друг другу

10. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются
- а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
 - б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов для лиц, не имеющих группы инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
 - в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
11. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме
- а) числа больных лиц на 100 круглогодичных работающих
 - б) кратности заболеваний
 - в) средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
 - г) повторности заболеваний
12. Работа по экспертизе трудоспособности в поликлинике фиксируется во всех следующих документах, кроме
- а) амбулаторной карты больного
 - б) журнала ВКК
 - в) статистического талона
 - г) журнала регистрации листком нетрудоспособности
 - д) листка нетрудоспособности
13. К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся
- а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
 - б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
 - в) длительность 1-го случая нетрудоспособности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
14. Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
 - г) главный врач
 - д) все перечисленные
15. Функции ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме
- а) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
 - б) продления больничных листов на сроки свыше 10 дней
 - в) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
 - г) направление на ВТЭК
 - д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность
16. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме
- а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
 - б) установления группы и причины инвалидности
 - в) определения трудовых рекомендаций инвалидам
 - г) определения времени фактического наступления инвалидности

д) установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

17. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков
- д) все перечисленное

18. На ВТЭК больного направляют

- 1) для установления группы инвалидности
 - 2) для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности
 - 3) для направления на санаторно-курортное лечение
 - 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 2 и 3
 - в) если верно 3 и 4
 - г) если верно 1 и 4
 - д) если все верно

19. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

- а) работа больниц скорой помощи
- б) функционирование специальных бригад
- в) работа отделений планово экстренной медицинской помощи в виде консультаций
- г) санитарная авиация
- д) все перечисленное

20. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок

- а) до выздоровления
- б) до 3 дней
- в) до 7 дней
- г) до 10 дней
- д) до 14 дней

21. Давать рекомендации по трудоустройству больных, не имеющих признаков инвалидности, имеет право

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) ВКК
- г) доцент, курирующий отделение
- д) все перечисленные

22. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат

- а) история развития заболевания
- б) карта вышедшего из стационара
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) все перечисленное

23. Справку о смерти на умерших дома оформляет

- а) лечащий врач
- б) патологоанатом
- в) судмедэксперт

- г) врач медицинской статистики
24. Справку об умерших в стационаре оформляет
- а) лечащий врач
 - б) главный врач
 - в) патологоанатом
 - г) врач мед. статистики
25. Статистическое исследование
- а) является вспомогательным при оценке результатов
 - б) является основным при оценке результатов
 - в) может быть как вспомогательным, так и основным, в зависимости от цели этого исследования
26. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме
- а) названия патологического процесса б) локализации
 - в) стадии процесса
 - г) характера течения
 - д) длительности заболевания
27. Применение клинико-статистического метода возможно для
- а) поисков новых методов лечения
 - б) определения эффективности действия лекарственных веществ
 - в) анализа эффективности оперативных вмешательств
 - г) оценки эффективности профилактических мероприятий
 - д) всего перечисленного
28. Деонтология – наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы
- а) обеспечить наилучшее лечение
 - б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
 - в) установить доверительные отношения: больной – врач, врач – больной, врач – родственники больного, врачи между собой
 - г) все перечисленное
29. Этические нормы врача определяются
- а) умениями и навыками
 - б) законами и приказами
 - в) этническими особенностями региона
 - г) моральной ответственностью перед обществом
30. Врач к больному должен обращаться
- а) по имени
 - б) по имени и отчеству
 - в) по фамилии
 - г) "больной"
31. Формы острого гнойного пиелонефрита
- а) межуточный гнойный
 - б) апостематозный
 - в) абсцесс
 - г) карбункул
 - д) всё перечисленное

32. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет
- а) 0%
 - б) 1%
 - в) 11%
 - г) 50%
 - д) 100%
33. Наиболее часто вызывает пиелонефрит
- а) кишечная палочка
 - б) протей
 - в) палочка сине-зеленого гноя
 - г) стафилококк
 - д) энтерококк
34. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать
- а) протей
 - б) кишечная палочка
 - в) палочка сине-зеленого гноя
 - г) энтерококк
 - д) стафилококк
35. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются
- а) полиурия
 - б) перегревание
 - в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
 - г) нарушение притока артериальной крови к почке
 - д) все перечисленное
36. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются
- а) чашечно-лоханочная система
 - б) клубочки почки
 - в) канальцы почки
 - г) венозная система почки и интерстициальная ткань
 - д) все перечисленное
37. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются
- а) нарушением проницаемости сосудов
 - б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
 - в) скоплением микробов в межуточной ткани
 - г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
 - д) всем перечисленным
38. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:
- 1) озноб
 - 2) боли в области почки
 - 3) высокая температура
 - 4) обильный пот
 - 5) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
 - б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5

- в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
- д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

39. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
- в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
- г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения

40. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл «средней» порции мочи:

- а) менее 1000
- б) от 1000 до 2000
- в) от 2000 до 4000
- г) больше 4000
- д) больше 5000

41. С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

- а) 1000
- б) 5000
- в) более 10000
- г) более 50000
- д) более 100000

42. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при КИСЛОЙ реакции мочи являются

- а) эритромицин
- б) линкомицин
- в) пенициллин и 5-НОК
- г) стрептомицин
- д) все перечисленное

43. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин
- б) канамицин и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

44. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- б) 5-7 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

45. Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

- а) до нормализации температуры
- б) до исчезновения пиурии

- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- д) длительно в течение нескольких месяцев

46. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

47. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

48. Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота
- д) все перечисленное

49. Аналогами индометацина являются

- а) трасилол
- б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

50. Проницаемость капилляров и клеточных мембран снижают витамины

- а) В1
- б) В6
- в) С и Р
- г) А
- д) только а) и б)

51. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C.

Наиболее вероятный диагноз

- а) состояние после приступа правосторонней почечной колики
- б) острый гнойный пиелонефрит
- в) пиелит
- г) острый гематогенный пиелонефрит
- д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника

52. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C.

Тактика врача в этом случае включает

- а) назначение амбулаторных исследований
- б) срочную госпитализацию
- в) госпитализацию в плановом порядке
- г) динамическое наблюдение
- д) назначение амбулаторного лечения

53. Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0.6x0.8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

- 1) интенсивная антибактериальная терапия
- 2) операция - ревизия почки, нефростомия
катетеризация правого мочеточника
- 3) уретеролитотомия
- 4) чрезкожная пункционная нефростомия а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
- 5) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- в) правильно 2, 4, 5, 1 и 3
- г) правильно 3, 4, 2, 1
- д) правильно 2, 4, 5, 3 и 1

54. В урологическое отделение поступила больная А. 47 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием и появлением болей в пояснице. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Незадолго до настоящего заболевания был гнойничок на коже, который больная выдавила самостоятельно. Мочеиспускание не нарушено. Почки не пальпируются. Область правой почки при пальпации болезненна. Симптом Пастернацкого справа положителен. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует.

Наиболее вероятный предварительный диагноз

- а) хронический пиелонефрит, активная фаза
- б) правосторонний нефроптоз
- в) карбункул почки
- г) апостематозный пиелонефрит
- д) калькулезный холецистит

55. Больная 47 лет поступила в урологическое отделение в связи с подозрением на карбункул левой почки. Больна 6 дней, температура тела 37.8-38.5°C. Ей следует выполнить исследования в следующей последовательности:

- 1) изотопная ренография
- 2) анализ мочи и крови
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) динамическая нефросцинтиграфия
- 5) почечная венография
- 6) экскреторная урография
- 7) ретроградная пиелография

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

56. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассаж мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача предусматривает.

- а) срочную операцию - ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомию, дренирование паранефрального пространства
- б) плановую операцию - ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию
- в) нефростомию
- г) чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- д) нефрэктомию

57. Больная 65 лет постулата по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1.5х2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Больной необходимы

- а) плановое обследование
- б) катетеризация мочеточника
- в) интенсивная антибактериальная терапия
- г) дистанционная литотрипсия
- д) операция - ревизия почки, пиелолитотомия

58. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Больному необходимы.

- а) плановое обследование с целью уточнения функции почек
- б) катетеризация мочеточника
- в) уретеролитотомия
- г) срочная операция - ревизия правой почки, нефростомию и интенсивная антибактериальная терапия
- д) интенсивная антибактериальная терапия

59. У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4х4 см-Ему необходимо

- а) интенсивная антибактериальная терапия
- б) нефрэктомия
- в) операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- г) резекция нижнего полюса почки
- д) декапсуляция почки

60. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной включает:

- а) правостороннюю нефрэктомию
- б) прерывание беременности
- в) катетеризацию мочеточника
- г) чрескожную пункционную нефростомию
- д) постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

Правильные ответы на тестовые задания к зачету 1

1 д 2 д 3 б 4 а 5 г 6 в 7 б 8 б 9 в 10 г 11 в 12 в 13 г 14 в 15 д 16 а 17 д
 18 а 19 д 20 г 21 в 22 б 23 а 24 в 25 а 26 д 27 д 28 г 29 г 30 б 31 д 32 в
 33 а 34 д 35 в 36 г 37 д 38 б 39 б 40 г 41 д 42 в 43 б 44 б 45 д 46 г 47 в
 48 г 49 б 50 д 51 д 52 б 53 г 54 в 55 б 56 а 57 д 58 г 59 в 60 д

Практико-ориентированная часть зачета 1

Вопросы к зачету 1

1. Распространение урологических заболеваний в мире.
2. Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.
3. Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.
4. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
5. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
6. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
7. Цистоскопия (показания, противопоказания, техника выполнения). Виды.
8. Радиоизотопные методы диагностики в урологии.
9. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
10. Методы раздельной оценки функции почек.
11. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
12. Уретрография (показания, техника выполнения, интерпретация снимков).
13. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
14. Гематурия (ее виды, патогенез).
15. Изменения вида мочи при урологических заболеваниях.
16. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
17. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
18. Неотложная помощь при острой задержке мочеиспускания.
19. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
20. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.
21. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
22. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
23. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
24. Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
25. Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.
26. Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
27. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.

28. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
29. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
30. Неотложная помощь при почечной колики (диагностический минимум, лечебная тактика).
31. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
32. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
33. Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
34. Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.
35. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
36. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
37. Принципы медикаментозного лечения острого цистита, пиелонефрита
38. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
39. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
40. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
41. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
42. Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
43. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
44. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
45. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
46. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
47. Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
48. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
49. Ятрогенная травма мочеточника. Диагностика, лечение.
50. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.
51. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
52. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
53. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
54. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
55. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
56. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз
57. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.

58. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Диагностика. Принципы лечения.
59. Хронический пиелонефрит. Пионефроз. Диагностика, лечение.
60. Пиелонефрит беременных и послеродового периода.
61. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
62. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.

Задачи

Задача 1

Больная 65 лет обратилась с жалобами на подтекание мочи при кашле, смехе, напряжении мышц передней брюшной стенки.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика 4.
5. Какие могут быть использованы виды оперативного лечения?

Задача 2

У больного хронической почечной недостаточностью рвота в течение 2 недель. Нарастает мочевины и креатинина плазмы крови.

1. Какое обследование необходимо провести?
2. Какие должны быть предприняты мероприятия в первую очередь?
3. Как оценивается всасываемость кальция в желудочно-кишечном тракте при хронической почечной недостаточности?
4. Каковы особенности диеты при ХПН, обусловленной хроническим пиелонефритом, со сморщиванием почек?

Задача 3

У больного жалобы на кожный зуд, сухость во рту, тошноту, уменьшение количества мочи, слабость.

1. О какой стадии ХПН следует думать?
2. Какие неотложные диагностические и лечебные меры следует предпринять?
3. В какой ситуации возможно применение гемодиализа или перитонеального диализа?

Задача 4

Больная 35 лет обратилась с жалобами на дискомфорт, жжение внутри мочевого пузыря, учащенное мочеиспускание. Вышеуказанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Задача 5

У больного 40 лет высокая температура тела, озноб, боли в промежности, болезненное и затрудненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа резко увеличена и болезненна. В клиническом анализе крови лейкоциты до $12 \times 10^9/\text{л}$, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?

4. Какие его результаты могут изменить тактику лечения?
5. Какова тактика лечения?
6. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
7. Какие антибактериальные препараты следует использовать для лечения этого заболевания?

Задача 6

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до 38,6°C. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения ?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?

Задача 7

У беременной со сроком 32 недели появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до 38,0°C.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения ?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?
7. Какие препараты применяют для антибактериальной терапии при этом заболевании?

Задача 8

Больная жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 3 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Как результаты лабораторного и инструментального обследования могут повлиять на тактику лечения?
6. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 9

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 2 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Почки при пальпации безболезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?

5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 10

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 3 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела последние 2 суток 37,5С. Почки при пальпации умеренно болезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 11

Больная 37 лет длительное время отмечает болезненное мочеиспускание. Лечилась амбулаторно с временным незначительным улучшением. В поликлинике проведена цистоскопия: уретра свободно проходима для инструмента, остаточной мочи нет, емкость мочевого пузыря 200 мл, в области устья правого мочеточника определяются бугорки желтоватого цвета, окруженные зоной гиперемии, устье правого мочеточника изменено и выстоит над треугольником Лъето. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, Рн-6,2, плотность 1026, белок 0,32 г/л, лейкоцитов 20-25 в поле зрения.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие методы обследования показаны?

Задача 12.

Больной, 32 года, обратился с жалобами на тупые боли в левой половине мошонки, периодическую субфебрильную температуру. Больным себя считает в течение 5 месяцев, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, подъем температуры тела до 38 °С. Лечился амбулаторно и стационарно по поводу хронического эпидидимита - с кратковременным эффектом. При сборе анамнеза выяснилось, что в течение последних лет проживает в коммунальной квартире и имел контакт с больным туберкулезом легких. При объективном исследовании органы правой половины мошонки не изменены. Слева придаток увеличен, уплотнен, с участками рубцовых втяжений, имеется локальный участок плотно спаянной с ним кожи.

1. Предложите план диагностических мероприятий
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 13

У больного 25 лет с перемежающейся пиурией методом флотации из мочи выделены микобактерии туберкулеза. По данным урографии отмечено снижение функции правой почки, где имеется изолированная округлая полость. При посеве мочи на обычные среды получен рост кишечной палочки.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 14

Больной жалуется на неравномерные образования и уплотнения в области левого яичка. Пять дней назад отметил резкие боли в области мошонки, отек ее левой половины, повышение температуры тела.

1. Какой диагноз заподозрите?
2. Какие методы обследования назначите?

Задача 15

В больницу привезли больного с подозрением на разрыв мочевого пузыря. Сделать цистографию не представляется возможным из-за отсутствия контраста и поломки рентгеновского аппарата.

1. Окажите первую помощь больному в условиях приемного отделения
2. Какие диагностические процедуры необходимо применить?
3. Ваш предварительный диагноз
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. Приведите классификацию травм мочевого пузыря
6. Какие хирургические вмешательства применяются при такого рода состояниях?

Задача 16

В приемное отделение доставлен мужчина 34 лет после мототравмы, жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание, мочеиспускание “в себя”. Выделяет небольшого количества мочи, окрашенной кровью. Имеются явления перитонизма.

1. Составьте план обследования пациента
2. Какие диагностические тесты необходимо выполнить в первую очередь?
3. Назовите патогномичные симптомы данного заболевания
4. Какая тактика лечения у данного больного
5. Опишите возможные ранние и поздние осложнения данного состояния

Задача 17

Больной 34 лет, травмой промежности с 3х дневной давности. У больного лихорадка до 38,7, припухлость и резкая болезненность промежности, мочится по каплям, уретроррагия, над лоном пальпируется мочевого пузырь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
3. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
4. Какое лечение будет являться лечением первой линии? Консервативное или оперативное?
5. Какое консервативное лечение назначите?
6. Какую операцию следует выполнить больному?

Задача 18

Больной женщине 45 лет накануне выполнена надвлагалищная ампутация матки. К вечеру обнаружилось, что больная не мочится.

1. Ваш предварительный диагноз
2. Составьте план обследования больного
3. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
4. Какой объем оперативного вмешательства потребуется?
5. Часто ли приходится сталкиваться с таким видом патологии в урологической практике?
6. Опишите возможные варианты оперативного приема при данной патологии.

Задача 19

У больного 25 лет высокие цифры артериального давления 180 /110 мм рт. ст. в течение 5 лет. Шесть лет тому назад перенес травму поясничной области. Артериальная гипертония прогрессирует. Гипотензивная терапия мало эффективна. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не видны, теней подозрительных на конкременты нет. На

экскреторной урограмме справа контрастное вещество выполняет неизмененную чашечно-лоханочную систему, слева контрастное вещество не прослеживается.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
4. Какую операцию следует выполнить больному?
5. С какими интраоперационными осложнениями хирург может столкнуться при таких вмешательствах?

Задача 20

Больная 29 лет на 28 недели беременности обратилась с жалобой на острые боли в правой поясничной области и в правом боку, не лихорадит. Со слов больной, страдает мочекаменной болезнью.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Зачет 2

Темы (разделы) 3 и 4.

Мочекаменная болезнь. Аномалии почек и половых органов.

Тестовые задания

1. Больные уролитиазом составляют в урологическом стационаре до
 - а) 10%
 - б) 20%
 - в) 45%
 - г) 70%
 - д) 80%
2. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся
 - а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
 - б) нарушение обмена щавелевой кислоты
 - в) нарушение пуринового обмена
 - г) мочевиновая инфекция (пиелонефрит)
 - д) все перечисленное
3. При щелочной реакции мочи могут образоваться
 - а) мочевиновые (уратные) камни
 - б) цистиновые камни
 - в) фосфатные камни
 - г) оксалатные камни
 - д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней
4. Развитию оксалатурии способствует все, кроме
 - а) дефицита в организме витамина В₆
 - б) дефицита в организме витамина D₂
 - в) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
 - г) хронических колитов

д) нитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

5. Гиперкальпемия и гиперкальциурия способствуют образованию

- а) цистиновых камней
- б) мочекислых (уратных) камней
- в) оксалатных камней
- г) фосфатных камней
- д) правильно в) и г)

6. Нарушение реабсорбции в канальцах почек продуктов обмена могут приводить к образованию

- а) цистиновых мочевых солей
- б) оксалатных мочевых солей
- в) уратных (мочекислых) мочевых солей
- г) фосфатных мочевых солей
- д) любых из перечисленных

7. Пиелонефрит способствует

- г) нарушению лимфооттока из почки
- б) нарушению уродинамики
- в) повышению вязкости мочи
- г) нарушению стабильности рН мочи
- д) всему перечисленному

8. Образованию почечных камней способствуют следующие анатомо-морфологические изменения в почках

- а) хронический гломерулонефрит
- б) внутривидовая лоханка и нарушение лимфооттока из почки
- в) венозное полнокровие
- г) внепочечная лоханка
- д) ренальная артериальная гипертензия

9. К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся

- а) высокая концентрация натрия и креатинина в крови
- б) уростаз
- в) высокая вязкость мочи
- г) отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- д) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

10. Для кристаллизации щавелевокислых (оксалатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 3.5
- б) 5.5
- в) 6.9
- г) 7.5
- д) 8.8

11. Для кристаллизации мочекислых (уратных) мочевых камней оптимальной рН мочи является

- а) 3.5
- б) 5.5
- в) 7.0

- г) 7.5
- д) 8.5

12. Для кристаллизации фосфорнокислых (фосфатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 4.0
- б) 5.7
- в) 7.1
- г) 8.8
- д) 8.9

13. Не влияют на образование мочевых камней следующие местные изменения в мочевых путях

- а) шовный материал (шелк, лавсан, даксон)
- б) перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
- в) инородное тело (дренажная трубка, металлическая скобка и др.)
- г) гипертонус мочеточника, лоханки, чашечек
- д) гипотония мочеточника, лоханки, чашечек

14. К факторам риска камнеобразования не относятся

- а) уратурия, оксалатурия
- б) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- в) высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевой и щавелевой кислоты
- г) лейкоцигурия, эритроцигурия, слизь в моче
- д) фосфатурия

15. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме

- а) оксалатов
- б) фосфатов
- в) смешанных
- г) уратов
- д) уратов и оксалатов

16. К рентгенонегативным типам камней относятся

- а) фосфаты
- б) фосфаты и ураты
- в) ураты и оксалаты
- г) ураты (мочекислые)
- д) ураты + оксалаты + фосфаты

17. Пиелонефрит при мочекаменной болезни выявляют приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 98% случаев

18. Пиелонефрит предшествует развитию мочекаменной болезни, то есть является первичным приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев

д) в 90% случаев

19. Пиелонефрит присоединяется после образования камней в почках (вторично)

а) в 10% случаев

б) в 20% случаев

в) в 50% случаев

г) в 80% случаев

д) в 90% случаев

20. Выберите оптимальный вариант последовательности действий в диагностике предполагаемой мочекаменной болезни:

1) ультразвуковое сканирование почек

2) клинический анализ крови и мочи

3)экскреторная урография

4) ядерно-магнитный резонанс

5) радиоизотопная сцинтинефрография

6) почечная венография

а) 1, б, 5, 3, 4, 2

б) 2, 1, 3

в) 3, 4, 1, 6, 2, 5

г) 5, 4, 3, 2, 1, 6

д) 6, 1, 5, 4, 2, 3

21. В выборе метода оперативного лечения почечная артериография целесообразна

а) при камне чашечки почки

б) при коралловидном камне почки 3 степени

в) при камне лоханки почки

г) при губчатой почке и множественных камнях

д) ни в одном случае

22. Компьютерная рентгеновская томография целесообразна

а) при коралловидном камне почки

б) при камнях обеих почек (чашечки, лоханка)

в) при уратном камне лоханки почки

г) во всех случаях

д) ни в одном случае

23. Ретроградная уретеропиелогрәфия целесообразна

а) при камне (оксалате) лоханки почки или мочеточника

б) при камне (урате) мочеточника, лоханки или чашечки

в) при камне (фосфате) чашечки, лоханки, почки или мочеточника

г) во всех случаях

д) ни в одном случае

24. Радиоизотопная ренография целесообразна

а) при коралловидном камне почки

б) при камнях обеих почек

в) при камне мочеточника или обоих мочеточников

г) во всех случаях

д) ни в одном случае

25. Ультразвуковое сканирование почек целесообразно

а) при камне (урате) чашечки почки (подозрении)

б) при коралловидном камне почки

- в) при камне мочеточника
- г) ни в одном случае
- д) во всех случаях

26. Обзорная и экскреторная урография целесообразны

- а) при камнях лоханок обеих почек
- б) при коралловидном камне почки (обеих почек)
- в) при камне (урате) мочеточника
- г) во всех случаях
- д) только а) и б)

27. Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен

- а) при хроническом калькулезном пиелонефрите, в активной фазе
- б) при коралловидных камнях почек и пиурии
- в) при остром гнойном пиелонефрите
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

28. Посев мочи на микрофлору целесообразен

- а) при остром гнойном пиелонефрите и камне мочеточника
- б) при остром серозном пиелонефрите и камне почки
- в) при хроническом пиелонефрите в стадии активного воспаления
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

29. Проба по Зимницкому целесообразна

- а) при камне чашечки почки
- б) при камне лоханки почки, нарушающем уродинамику
- в) при коралловидных камнях почек
- г) при камне лоханки почки без нарушения уродинамики
- д) при камне мочеточника, нарушающем уродинамику

30. Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камне лоханки почки размером 5х6 мм
- в) при камне мочеточника
- г) при камнях обеих мочеточников
- д) при отошедшем камне мочеточника

31. К аномалиям положения почек относятся

- а) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)
- б) нефроптоз
- в) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
- г) только а) и б)
- *д) только а) и в)

32. Дистопии почек встречаются с частотой

- а) 1:600
- *б) 1:800
- в) 1:1000
- г) 1:1200
- д) 1:10000

33. Дистопированную почку необходимо дифференцировать

- а) с фиксированным нефроптозом
- б) с опухолью кишечника
- в) с опухолью женских половых органов
- *г) со всем перечисленным
- д) только а) и в)

34. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются

- а) ротация почки
- б) извитой, достаточной длины мочеточник
- в) низко отходящая, короткая сосудистая ножка
- г) только а) и б)
- *д) только а) и в)

35. Почечные артерии подвздошно дистопированной почки имеют все перечисленные характеристики, кроме:

- 1) единичных
- 2) множественных
- 3) отходящих от общей подвздошной артерии
- 4) отходящих под бифуркацией аорты
- 5) отходящих в месте бифуркации
- б) отходящих от различных тазовых артерий
- а) правильно 1, 2 и 6
- б) правильно 2, 4 и 6
- в) правильно 1, 3 и 6
- *г) правильно 2, 3 и 5
- д) правильно 2, 4 и 5

36. Диагноз дистопии почки основывается на данных

- а) экскреторной урографии
- б) ангиографии
- в) ультразвукового исследования
- г) правильно а) и б)
- *д) правильно все перечисленное

37. Аномалии взаимоотношения почек составляют ко всем почечным аномалиям

- а) 6-8%
- б) 10%
- *в) 13%
- г) 18%
- д) 20%

38. К симметричным формам сращения относят

- а) S-образную почку
- *б) подковообразную и галетообразную почку
- в) L-образную почку
- г) Y-образную почку

39. Возможные варианты сращения полюсов в подковообразной почке

- а) посредством паренхиматозного перешейка нижних полюсов почки
- б) посредством перешейка верхних полюсов почки

- в) сращение только за счет фиброзной ткани
- г) сращение полюсов перешейка позади аорты и нижней полой вены
- *д) ответы а), б), в), г) правильные

40. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает

- а) мочекаменная болезнь
- б) гидронефроз
- *в) пиелонефрит
- г) артериальная гипертензия
- д) гематурия

41. На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется

- а) ротацией чашечно-лоханочных систем
- б) изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- в) наличием симптома "рыболовного крючка"
- *г) правильно а) и б)
- д) все перечисленное

42. При S-образной почке ворота расположены

- *а) медиально
- б) латерально
- в) одни - медиально, другие - краниально
- г) одни - медиально, другие - латерально
- д) краниально

43. При L-образной почке ворота расположены

- а) латерально
- б) медиально
- в) краниально
- *г) одни - медиально, другие - краниально
- д) одни - медиально, другие - латерально

44. Патогенез солитарной кисты связан

- а) с канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- б) с ретенцией мочи
- в) с ишемией почечной ткани
- г) правильно а) и б)
- *д) все перечисленное

45. Пункция кисты и кистография предусматривает определенную последовательность этапов:

- 1) пункция кисты
- 2) введение рентгеноконтрастных веществ в полость кисты
- 3) аспирация содержимого кисты
- 4) введение в полость кисты склерозирующих растворов
- 5) цитологическое и бактериологическое исследование
- 6) эвакуация рентгеноконтрастных веществ из кисты
- а) правильно 1, 2, 5, 6, 3 и 4
- *б) правильно 1, 3, 5, 2, 6 и 4
- в) правильно 1, 2, 3, 6, 4 и 5
- г) правильно 1, 3, 2, 6, 5 и 4
- д) правильно 1, 2, 3, 5, 6 и 4

46. Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является

- а) артериальная гипертензия
- б) нагноение кисты
- в) нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
- *г) все перечисленное
- д) только а) и б)

47. Показаниями к операции по поводу солитарной кисты почки являются

- а) постоянные боли
- б) гематурия
- в) малигнизация стенки кисты
- г) сочетание кисты и рака почки
- *д) все перечисленное

48. Поликистоз почек - это заболевание

- а) врожденное
- б) приобретенное
- в) одностороннее
- г) двустороннее
- *д) правильно а) и г)

49. Поликистоз почек встречается

- а) в 1:200 аутопсий
- б) в 1:300 аутопсий
- *в) в 1:350-400 аутопсий
- г) в 1:600 аутопсий
- д) в 1:800 аутопсий

50. Ангиограммы при поликистозных почках характеризуются

- а) бессосудистыми зонами
- б) истонченными и удлинненными магистральными сосудами
- в) значительным количеством мелких артерий
- г) правильно а) и в)
- *д) правильно а) и б)

51. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются

- а) длительная микрогематурия
- *б) нагноение кист
- в) хронический пиелонефрит
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

52. Мультикистоз почки - это заболевание

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) врожденное
- г) приобретенное
- *д) правильно а) и в)

53. Этиология мультикистоза почки связана

- а) с отсутствием закладки экскреторного аппарата
- б) с отсутствием соединения зачатков секреторного и экскреторного отделов почки в процессе эмбриогенеза
- в) с неправильной закладкой секреторного аппарата почки
- *г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

54. Отличием мультикистоза от поликистоза почек является

- а) одностороннее поражение
- б) двустороннее поражение
- в) наследственный фактор значения не имеет
- г) наследственный фактор имеет значение
- *д) правильно а) и в)

55. Возможны следующие варианты мультикистоза почек

- а) мочеточник не изменен
- б) мочеточник атрофичен и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря
- в) мочеточник соединяется с мочевым пузырем, но слепо заканчивается в верхнем отделе
- г) мочеточник атрофичен
- *д) правильно б) и в)

56. Мультилокулярная киста почки - это

- а) однокамерная киста
- б) многокамерная киста
- в) не сообщающаяся с лоханкой киста
- г) правильно а) и в)
- *д) правильно б) и в)

57. Лечение мультилокулярной кисты

- а) консервативное
- б) чрезкожная пункция кисты
- *в) нефрэктомия или резекция почки
- г) вылущение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией ее внутриванальных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой
- д) пункция кисты и введение в нее склерозирующих растворов

58. Синонимами термина "губчатая почка" является все перечисленное, кроме

- *а) мультикистоз и поликистоз почки
- б) мультикистоз мозгового вещества
- в) медуллярная губчатая почка
- г) кистозное расширение почечных пирамид
- д) врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

59. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист

- а) в корковом веществе почки
- б) в корковом и мозговом веществе почки
- *в) в почечных пирамидах
- г) в воротах почки
- д) в одном из полюсов почки

60. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов

- а) в чашечках
- б) в лоханке
- *в) в полостях кист
- г) в мочеточнике
- д) правильно а) и б)

Правильные ответы на тестовые задания к зачету 2

1 б 2 д 3 в 4 б 5 д 6 д 7 д 8 б 9 а 10 б 11 б 12 в 13 г 14 б 15 г 16 г 17 г 18 б 19 в 20 в 21 б 22 д 23 б 24 г 25 д 26 г 27 д 28 г 29 в 30 а 31 д 32 б 33 г 34 д 35 г 36 д 37 в 38 б 39 д 40 г 41 г 42 а 43 в 44 д 45 б 46 г 47 д 48 д 49 в 50 г 51 б 52 д 53 г 54 г 55 д 56 д 57 в 58 а 59 в 60 в

Практико-ориентированная часть зачета 2

Вопросы к зачету 2

1. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение.
2. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
3. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
4. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
5. Уретероскопия и контактная уретеролитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
6. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
7. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
8. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
9. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
10. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
11. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
12. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парapelъвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
13. Аномалии мочеточника. Ретрокавальный мочеточник. Дивертикул мочеточника. Ахалазия мочеточника. Диагностика и лечение.
14. Аномалии мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистопия и эктопия устья мочеточника. Диагностика и оперативное лечение.
15. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
16. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
17. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.

Задачи

Задача 1

У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки (внутрипочечного типа) без нарушения уродинамики, хронический латентный пиелонефрит.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. Какое лечение ему показано? Почему?

Задача 2

На приеме женщина 45 лет длительно страдающая коралловидным нефролитиазом справа, отмечается гидрокаликоз, клинически - активная фаза хронического пиелонефрита.

1. Какое лечение показано?
2. Почему?

Задача 3

Двусторонние камни нижней трети мочеточников, почечная колика и острый гнойный пиелонефрит справа. Бактериемический шок.

1. Какая экстренная помощь выполняется в данной ситуации?
2. Какой прогноз?

Задача 4

У больного 45 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень правой внепочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе.

1. Какое лечение следует рекомендовать?
2. Почему?
3. Какой прогноз заболевания?

Задача 5

При уратном (рентгенонегативном) камне 25х25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики.

1. Какое лечение можно предложить?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Перечислите меры метафилактики

Задача 6

При рецидивном оксалатном нефролитиазе, камне лоханки левой почки 20х25 мм без нарушения уродинамики, сопровождающемся эпизодами макрогематурии и атаками хронического пиелонефрита.

1. Какое лечение наиболее рационально?
2. Почему?
3. Какие факторы влияют на выбор метода лечения?

Задача 7

Больной 63 лет прооперирован по поводу острого холецистита, выполнена лапароскопическая холецистэктомия. После операции в течении 8 часов больной не мочится, мочевой пузырь пальпируется над лоном на 5 см. Предположительный диагноз, методы лечения?

1. О каком состоянии в послеоперационном периоде может идти речь?
2. Составьте план обследования больного
3. С какими состояниями стоит проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие возможные методы лечения могут быть применены?
5. С какими осложнениями можно столкнуться при несвоевременном лечении
6. Перечислите механизмы развития острого поражения почек.

Задача 8.

У женщины с мочекаменной болезнью, перенесшей нефрэктомия по поводу гнойного обструктивного пиелонефрита, сформировался коралловидный камень единственной оставшейся почки, вызывающий обструкцию и хроническую почечную недостаточность.

1. Какое обследование показано, чтобы уточнить диагноз?
2. Какие методы лечения могут потребоваться?
3. В какой ситуации может потребоваться пересадка почки?

Задача 9

Больная 33 лет на 31 недели беременности обратилась с жалобами на боль в левой поясничной области, подъем температуры тела до 39 С, озноб. По данным УЗИ – ЧЛС слева расширена, камень в пиелoureтеральном сегменте.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 10

Больная 35 лет на 34 недели беременности обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, учащённое мочеиспускание малыми порциями. Эти жалобы в течении двух суток.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 11

Больная 55 лет обратилась с жалобами на дискомфорт во время акта мочеиспускания в области наружного отверстия мочеиспускательного канала. При осмотре выявлено новообразование наружного отверстия уретры.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 12

Женщина 35 лет с часто рецидивирующей активизацией хронического пиелонефрита в анамнезе, в плановом порядке поступила для обследования в клинику урологии. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ отмечается умеренное расширение ЧЛС и пиелoureтерального сегмента с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. При Обзорной Рг данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При в/в урографии отмечается расширение мочеточников на всем протяжении, дефекты наполнения округлой формы в проекции устьев мочеточников.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Составьте план обследования больного.
6. Назначьте лечение.

Задача 13

Молодой человек 18 лет худощавого телосложения обратился в клинику урологии по поводу болей в поясничной области слева, беспокоящих последние 3 дня. Т тела не повышалась, мочеиспускание не нарушено, диурез сохранен. При глубокой пальпации в

поясничной области слева определяется плотноэластической консистенции опухолевидное смещаемое образование размером 8,0х6,0х4,0см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Правая почка без патологии.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные исследования необходимо провести?
- 3.Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
- 4.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
- 5.Назначьте лечение.

Задача 14

Женщина 45 лет, в плановом порядке поступила для обследования в клинику урологии в связи с жалобами на периодические боли в поясничной области слева, повышение АД до 170/110 мм рт.ст. Кардиологический анамнез без особенностей. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ ЧЛС не расширена с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. На обзорной Rg-мме данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При УЗИ ЧЛС не расширена с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. В проекции верхнего полюса левой почки определяется однородное жидкостное образование округлой формы с размерами 6,8 х 7,2 х 6,3см.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Диагностический план?
- 3.Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
- 4.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
- 5.Какие методы лечения данного заболевания.
- 6.Перечислите показания к оперативному лечению при данной патологии.

Задача 15

Программист 24 лет обратился в клинику урологии с жалобами на периодические тянущие боли в поясничной области справа. В анамнезе у пациента неоднократная ДУВЛ справа по поводу камней. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ ЧЛС расширена справа, лоханка до 5,0см, чашечки до 3,0см, пиелoureтеральный сегмент не визуализируется, данных за наличие конкрементов не получено. При обзорной Rg-мме данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При в/в урографии выведение контрастного вещества правой почкой на 40 минуте, отмечается расширение ЧЛС и в/3 левого мочеточника, конкременты не визуализируются, отмечается непротяженное сужение прилоханочного отдела правого мочеточника.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие АМПС могли стать причиной данной патологии?
3. Диагностический план?
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
5. Какие методы лечения данного заболевания?

Задача 16

Больной 19 лет доставлен в состоянии шока по скорой. На момент осмотра АД 80/60мм рт.ст., кожные покровы бледные. Со слов родственников известно, что накануне был избит на улице тупым предметом. Утром почувствовал ухудшение состояния, потерял сознание. При осмотре в поясничной области отмечается обширная гематома. При в/в урографии

почки расположены обычно, ЧЛС не расширены с обеих сторон, выделительная функция своевременна с обеих сторон, дефектов, вытекания контраста за пределы не определяется. В общем анализе мочи Эр 10-20 в п/зр, Лейк 1-2, в клиническом анализе крови Hb 80 г/л.

1. Объясните возможную причину этого кровотечения.
2. Каков алгоритм экстренных мероприятий?
3. Какой можно предложить дальнейший диагностический план?
4. Какова дальнейшая тактика ведения?

Задача 17

Женщина 30 лет предъявляет жалобы на периодические боли в низу живота, преимущественно справа, нарушение менструального цикла. Гинекологической патологии выявлено не было. Также последнее время беспокоит учащенное мочеиспускание. Длительное время лечилась от цистита у уролога по месту жительства без эффекта. Общий анализ мочи и клинический анализ крови в норме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков план диагностики?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие методы лечения данного заболевания?

Задача 18

Больному поликистозом почек с хронической почечной недостаточностью и недостаточностью кровообращения планируется лечение строфантинom.

1. На что следует обратить внимание при определении возможности такого лечения?
2. Какое обследование вы назначите?
3. Какие показатели следует принимать во внимание для определения режима последующего наблюдения?

Задача 19

У больного поликистозом почек нарастают признаки хронической почечной недостаточности.

1. В каком обследовании нуждается пациент?
2. Какие данные следует принимать во внимание для определения показаний к применению гемодиализа или перитонеального диализа?
3. В чем заключается подготовка к трансплантации почки

Задача 20

Больной 20 лет направлен урологом поликлиники в связи с искривлением полового члена при эрекции, препятствующим выполнению полового акта. Проблему заметил в период полового созревания, состояние стабильное на протяжении нескольких лет. Болей, расстройств мочеиспускания не отмечает, половое влечение и семяизвержение не нарушены. Искривление отмечает

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
3. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
6. Опишите технические особенности наиболее часто применяемых при этом заболевании методов оперативной коррекции
7. Составьте план обследования больного.
8. Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу этого заболевания мужчинам в послеоперационном периоде?

Задача 21.

У мужчины 33 лет диагностирован поликистоз почек.

1. Какие наиболее ранние клинические признаки хронической почечной недостаточности?
2. В каком отделе нефрона происходит фильтрация мочевины, креатинина, глюкозы?
3. Какой диеты следует придерживаться больному с признаками хронической почечной недостаточности?

Зачет 3

Темы (разделы) 5 и 6.

Половые расстройства и мужское бесплодие. Опухолевые поражения почек и мочевых органов.

Тестовые задания

1. Причиной нарушения нормальной эмбриогенеза половых желез могут быть
 - а) структурные или количественные хромосомные аномалии
 - б) поздняя беременность
 - в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно а) и б)
2. Для выявления полиорхизма достаточно
 - а) пальпации
 - б) перкуссии
 - в) данных пальпации и лапаротомии
 - г) рентгенографии брюшной полости
 - д) диафаноскопии
- 3.. Синорхидизм - это
 - а) перекрестная дистопия яичек
 - б) врожденное отсутствие яичек
 - в) внутрибрюшинное сращение яичек
 - г) наличие одного яичка
 - д) гипотрофия яичек
4. Монорхизм - это
 - а) односторонняя агенезия яичка
 - б) гонадная агенезия яичка
 - в) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
 - г) односторонний вывих яичка
 - д) гермафродитизм
5. Анорхизм - это
 - а) двустороннее неопущение яичек
 - б) гермафродитизм
 - в) гонадная агенезия
 - г) врожденная гипоплазия яичек
 - д) синдром феминизирующих яичек
6. Истинный гермафродитизм - это

- а) наличие двойственного строения: (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

7. Ложный гермафродитизм - это

- а) развитие наружных половых органов по женскому типу при гонадной генезин
- б) развитие наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развитие наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Кляйнфельтера)
- д) правильно б) и в)

8. Нарушение дифференциации половых желез при истинном гермафродитизме возможно

- а) при хромосомной мозаике XX / XY, XX / XXU, XX / XXUU
- б) при карнотипе 46 XX и 46 XY
- в) при кариотипе 45 XO
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

9. Синдром Кляйнфельтера - это

- а) дисгенезия половых желез
- б) терминальная анегезия
- в) дисгенезия семенных канальцев
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) врожденное недоразвитие губчатой части уретры

10. Синдром Шеришевского - Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается

- а) только у женщин
- б) только у мужчин
- в) одинаково часто у мужчин и женщин
- г) чаще у женщин
- д) чаще у мужчин

11. Синдром Дель - Кастле - это

- а) терминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- б) терминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
- в) врожденная гипоплазия яичек
- г) синдром феминизирующих яичек
- д) правильно а) и б)

12. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции

- а) системой кора головного мозга - гипоталамус - гипофиз - семенники
- б) системой мозжечок - семенники
- в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
- г) правильно а) и б)

д) правильно а) и в)

13. Бесплодие у мужчин может возникать

- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
- б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
- в) при экзогенных и привычных интоксикациях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

14. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

- а) алиментарный
- б) магнитное поле Земли
- в) ионизирующее излучение
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

15. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

16. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при

- а) варикоцеле
- б) монархизме
- в) травме яичка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

17. Бесплодие у мужчин бывает

- а) секреторным
- б) экскреторным
- в) инкреторным
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

18. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает

- а) в течение 6-ти месяцев
- б) в течение 1-го года
- в) в течение 2-х лет
- г) в течение 3-х лет
- д) свыше 3-х лет

19. При обследовании яичек обращают внимание

- а) на степень их отвисания
- б) на вес
- в) на размеры
- г) на форму
- д) правильно б) и в)

20. Решающее значение для диагностики плодовитости мужчин имеет
- а) исследование секрета простаты
 - б) определение уровня андрогенов
 - в) исследование эякулята
 - г) исследование содержимого семенных пузырьков
 - д) правильно б) и г)
21. Количество эякулята в норме находится в пределах
- а) до 1 мл
 - б) до 2 мл
 - в) до 2-5 мл
 - г) до 5-7 мл
 - д) свыше 7 мл
22. В норме pH эякулята составляет
- а) ниже 6.0
 - б) 6.0 - 7.3
 - в) 7.3-7.7
 - г) 7.7-8.0
 - д) свыше 8.0
23. Разжижение эякулята в норме наступает через
- а) 10 мин
 - б) 10-30 мин
 - в) 30-50 мин
 - г) 50 - 60 мин
 - д) более, чем 1 час
24. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ)
- а) 20 млн
 - б) 40 млн
 - в) 60 млн
 - г) 80 млн
 - д) 100 млн
25. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в эякуляте является (по критерию ВОЗ)
- а) 20 млн
 - б) 40 млн
 - в) 60 млн
 - г) 80 млн
 - д) 100 млн
26. Количество активно подвижных сперматозоидов в эякуляте в норме составляет
- а) более 20%
 - б) более 30%
 - в) более 40%
 - г) более 50%
 - д) более 60%
27. Неизмененные морфологически сперматозоиды в норме составляют (по критерию ВОЗ)
- а) свыше 40%

- б) свыше 50%
- в) свыше 60%
- г) свыше 70%
- д) свыше 80%

28. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет

- а) до 2%
- б) 2-4%
- в) 4-6%
- г) 6-8%
- д) 8-10%

29. Количество лейкоцитов в 1 мл эякулята составляет в норме

- а) до 2 млн
- б) до 4 млн
- в) до 6 млн
- г) до 8 млн
- д) до 10 млн

30. Средняя концентрация фруктозы в эякуляте в норме

- а) до 1 ммоль/л
- б) до 4 ммоль/л
- в) до 6 ммоль/л
- г) до 10 ммоль/л
- д) равна или превышает 14 ммоль/л

31. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится

- а) фиброма
- б) миксома
- в) аденома
- г) лейомиома
- д) ангиома

32. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения

- а) аденома почки
- б) гипернефрома
- в) гипернефроидный рак
- г) рак почки
- д) мелкоклеточный рак

33. У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было

- а) температура
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) нефункционирующая почка
- д) случайно выявлена на УЗИ

34. Опухоли почечной паренхимы встречаются

- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин

- в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
 - г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
 - д) частота заболеваний одинакова
35. Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация
- а) СП.Федорова (1923)
 - б) Н.А. Лопаткина и сотр. (1972)
 - в) TNM Международного противоракового союза (1993)
 - г) С. Петковича (1956)
 - д) Флокса и Кадецкого (1959)
36. Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается
- а) порокам развития почек и мочевых путей
 - б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
 - в) гормональному дисбалансу
 - г) травме почки
 - д) гломерулонефриту
37. При раке почки чаще поражены
- а) верхний сегмент
 - б) нижний сегмент
 - в) центральный сегмент
 - г) все сегменты одинаково часто
 - д) частота не установлена
38. Среди опухолей почек наиболее часто выявляются
- а) эпителиальные
 - б) соединительнотканые
 - в) имеющие строение ткани надпочечника
 - г) гемангиомы
 - д) гемартомы
39. При раке почки метастазы чаще всего наблюдаются
- а) в печени
 - б) в легких
 - в) в контралатеральной почке
 - г) в головном мозгу
 - д) в надпочечнике
40. Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются
- а) в средостении
 - б) в парааортальных и паракавальных лимфоузлах
 - в) в подвздошных лимфоузлах
 - г) в шейных лимфоузлах
 - д) в надключичных лимфоузлах
41. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются
- а) в почечной артерии
 - б) в почечной и нижней полой вене
 - в) в яичковой вене
 - г) в паравертебральных венах
 - д) в тазовых венах

42. При раке почки отсутствует
- а) полицитемия
 - б) артериальная гипертензия
 - в) гиперпирексия
 - г) анемия
 - д) эозинофилия
43. Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является
- а) боль в пояснице
 - б) прощупываемая увеличенная почка
 - в) гематурия
 - г) анемия
 - д) субфебрильная температура
44. При опухолях почки гематурия чаще наблюдается
- а) инициальная (начальная)
 - б) тотальная
 - в) терминальная (конечная)
 - г) микрогематурия
 - д) гемоглобинурия
45. Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается
- а) у 20% больных
 - б) у 40% больных
 - в) 60% больных
 - г) у 90% больных
 - д) у 100% больных
46. По современной классификации опухолей почек к стадии T3a относятся
- а) большая опухоль, деформирующая почку
 - б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2х2 см
 - в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку
 - г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку
 - д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов
47. Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно
- а) у 10-20% больных
 - б) у 30% больных
 - в) у 50% больных
 - г) у 80% больных
 - д) у всех больных
48. Анемия у больных раком наблюдается примерно
- а) у 10% больных
 - б) у 20% больных
 - в) у 40% больных
 - г) у 60% больных
 - д) у всех больных
49. Похудание у больных раком почки наблюдается примерно
- а) у 15-20% больных
 - б) у 20% больных
 - в) у 30% больных

- г) у 50% больных
 - д) у всех больных
50. Полицитемия у больных опухолью почки наблюдается приблизительно
- а) у 2-3% больных
 - б) у 8-10% больных
 - в) у 20-30% больных
 - г) у 40-50% больных
 - д) у 50-60% больных
51. Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки помогает установить
- а) сторону поражения
 - б) функцию пораженной почки
 - в) функцию здоровой почки
 - г) строение опухоли
 - д) наличие метастаза
52. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать
- а) с аортографии
 - б) с экскреторной урографии
 - в) с радиоизотопной ренографии
 - г) с ультрасонографии
 - д) с ретроградной уретеропиелогграфии
53. Ретроградная уретеропиелогграфия в диагностике опухоли почек является
- а) общепринятой
 - б) опасной
 - в) надежной
 - г) безопасной
 - д) ненадежной
54. На аортограммах при раке почки отсутствуют
- а) малососудистые зоны в почечной паренхиме
 - б) лакуны и озера в отдельных частях почки
 - в) широкая почечная артерия
 - г) отклонение и деформация внутриорганных сосудов
 - д) истончение магистральных сосудов почки
55. При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка
- а) почечной артерии
 - б) почечной вены
 - в) всей почечной ножки
 - г) надпочечниковой артерии
 - д) яичковой вены
56. При локализации злокачественной опухоли в одном из полюсов единственной почки следует предпринять
- а) нефрэктомия
 - б) резекцию почки
 - в) наблюдение за больным
 - г) иссечение опухоли
 - д) эмболизацию сегментарной артерии

57. Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует
- продолжить консервативное и симптоматическое лечение
 - производить частые переливания свежей крови
 - произвести эмболизацию почечной артерии
 - произвести нефрэктомия
 - наложить нефростому
58. После радикальных операций по поводу опухоли паренхимы почки в стадии T1 3 года живут
- более половины больных
 - 45% больных
 - 40% больных
 - 30% больных
 - 20% больных
59. Длительная выживаемость (10 и более лет) после нефрэктомии при злокачественной опухоли почки
- является критерием полного выздоровления, если нет метастазов
 - не является критерием полного выздоровления
 - не является критерием при выявленных метастазах
 - возможна только у молодых больных
 - возможна у пожилых больных
60. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является
- светлоклеточный рак
 - тератома
 - опухоль Вильмса
 - плоскоклеточный рак
 - саркома

Правильные ответы на тестовые задания к зачету 3

1 г 2 в 3 в 4 а 5 в 6 б 7 б 8 г 9 в 10 г 11 а 12 д 13 д 14 д 15 г 16 д 17 г 18 г 19 в 20 в 21 в 22 г 23 б 24 а 25 б 26 г 27 в 28 б 29 а 30 д 31 в 32 г 33 д 34 б 35 в 36 в 37 г 38 а 39 б 40 б 41 б 42 д 43 в 44 б 45 в 46 в 47 а 48 б 49 а 50 а 51 а 52 г 53 б 54 д 55 б 56 б 57 в 58 а 59 б 60 в

Практико-ориентированная часть зачета 3

Вопросы к зачету 3

- Принципы лечения больных с мужским бесплодием.
- Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.
- Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
- Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции
- Диагностика и лечение нарушений эякуляции
- Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
- Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика
- Интерпретация спермограмм.

9. Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.
10. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
11. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
12. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
13. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
14. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
15. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)
16. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
17. Новообразования наружных половых органов у мужчин
18. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
19. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
20. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
21. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
22. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
23. Новообразования наружных половых органов у мужчин
24. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)

Задачи

Задача 1

На прием к врачу-androлогу обратился мужчина 30 лет с жалобой на бесплодия в браке в течение 2-х лет при регулярной половой жизни без предохранения. Нарушения эректильной функции не отмечает. При исследовании эякулята выявлено отсутствие сперматозоидов и клеток сперматогенеза.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования должны быть выполнены мужчине?
3. Показано ли выполнение диагностической биопсии яичка?
4. Какова лечебная тактика?

Задача 2.

На прием к врачу-androлогу обратился пациент 25 лет, страдающий бесплодием в браке в течение 3-х лет. При обследовании была выявлена микроделеция длинного плеча Y-хромосомы локуса AZFc. При анализе эякулята сперматогенез сохранен, однако отмечается снижение числа сперматозоидов до 10 млн/мл., числа прогрессивно-подвижных форм – до 25%, отсутствие нормальных форм сперматозоидов при тонкой морфометрии по Крюгеру. Уровень гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) – в пределах нормы, уровень общего тестостерона – 8 нг/мл

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная лечебная тактика?
5. Показано ли назначение гормонозаместительной терапии препаратами тестостерона?

6. Нужно ли выполнять диагностическую биопсию яичка с последующим микроскопическим исследованием суспензии тестикулярной ткани и гистологическим исследованием ткани яичка?
7. Есть ли возможность выполнения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ)?
8. Какова вероятность наследования генетической аномалии - микроделеции AZFc при рождении в данном браке мальчика, девочки?
9. Существуют ли методы лечения указанной генетической аномалии?

Задача 3

На прием к врачу-андрологу обратился пациент 40 лет, страдающий бесплодием в браке в течение 10 лет, синдромом Клайнфельтера, азооспермией при 3-х кратном исследовании эякулята. Яички резко уменьшены в размерах, атрофичны, безболезненные при пальпации. Придатки яичек не изменены. Фенотип – по мужскому типу.

1. Имеет ли место ретроградная эякуляция у данного больного? Если да, то какие диагностические мероприятия возможно выполнить для подтверждения/исключения ретроградной эякуляции?
2. Целесообразно ли выполнение биопсии яичка при мозаичной форме синдрома Клайнфельтера, кариотип 47 XXY/46XY? Почему?
3. Какова вероятность обнаружения сперматозоидов во время биопсии яичка при классической (немозаичной) форме синдрома Клайнфельтера, кариотип 47XXY?
4. Какова вероятность передачи генетической аномалии потомству при кариотипе мужчины 46 XY после выполнения семейной паре процедуры вспомогательной репродуктивной технологии в случае возникновения беременности и рождении ребенка?
5. Показана ли терапия, стимулирующая сперматогенез – назначение аналогов гонадотропных гормонов? Если да, то какова должна быть минимальная продолжительность терапии.

Задача 4

Больной 44 лет обратился в поликлинику с жалобами на снижение полового влечения и эректильную дисфункцию. Эти симптомы прогрессировали постепенно и успешно проходили при употреблении силденафила, однако, последние три месяца препарат перестал помогать. При осмотре больной в удовлетворительном состоянии, тучный. При осмотре и пальпации наружных половых органов, а также при пальцевом ректальном исследовании патологических признаков не обнаружено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
6. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте лечение.

Задача 5

Сексуально активному больному 57 лет диагностировали рак предстательной железы и обсуждают возможные методы лечения. Больной обеспокоен возможной утратой способности к проведению полового акта после лечения по поводу аденокарциномы простаты.

1. Обосновано ли беспокойство больного?

2. Как различные методы лечения при раке предстательной железы могут изменить копулятивную функцию?
3. Составьте план обследования больного
4. Опишите технические особенности оперативных вмешательств, позволяющие сохранить копулятивную активность
5. Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу рака простаты мужчинам в послеоперационном периоде для сохранения эректильной функции?
6. Расскажите о возможных способах коррекции эрекции послеоперационной эректильной дисфункции

Задача 6

Пациент 64 лет, обратился к урологу с жалобами на вялую, прерывистую струю мочи, периодические боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку. При УЗИ объем предстательной железы 45 см³, вдается в мочевого пузыря за счет средней доли, объем остаточной мочи 40 мл при наполнении мочевого пузыря до 250 мл. Из анамнеза известно, что в течение 2 лет принимает Омник с незначительным эффектом, уровень ПСА общ. в прошлом году составлял 1,43 нг/мл, в текущем году – 4,97 нг/мл. Соотношение ПСАсвоб/ПСАобщ составляет 17%. При пальцевом ректальном исследовании железа несколько увеличена, безболезненна, консистенция плотно-эластическая. Тактика ведения больного.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача 7

При профилактическом осмотре у пациентки 49 лет в общем анализе мочи выявлены неизменные эритроциты в количестве 25-27 в п/зр, лейкоциты 1-2 в п/зр, эпителий переходный – незначительное количество. По данным УЗИ почек и мочевого пузыря почки обычных размеров, ЧЛС не расширена с обеих сторон, конкрементов не лоцируется. Стенки мочевого пузыря без патологических изменений. При анализе мочи по Нечипоренко эритроцитов более 4000 в 1 мл. Диагностическая и лечебная тактика.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача 8

В приемный покой городской больницы доставлен пациент 77 лет с жалобами на безболезную гематурию, общую слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что на приеме у врача не был в течение около 5 лет. В общем анализе мочи эритроциты густо покрывают все поля зрения, лейкоц 15-17 в п/зр, белок 0,6 г/л. В клиническом анализе крови эритроциты - 2,6, лейкоциты - 5,6, гемоглобин - 90 г/л. Объективно: пациент истощен, в правом мезогастрii пальпируется плотное образование. По данным УЗИ брюшной полости выявлено образование нижнего полюса правой почки размерами 5,2х6,5 см. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

1. Какие исследования являются наиболее ценными для уточнения диагноза?
2. В чем будет заключаться экстренная урологическая помощь?
3. В чем будет заключаться тактика ведения больного?

Задача 9

Пациент 32 лет, обратился к урологу с жалобами на увеличение, уплотнение, чувство тяжести в левой половине мошонки. При пальпации левое яичко несколько болезненно, с участком каменистой плотности. При УЗИ мошонки выявлено около 50 мл жидкости,

левое яичко 3,5х4,6см, с гиперэхогенным очагом размером 1,0х0,7см. Дальнейшая диагностическая и лечебная тактика.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 10

Пациент 49 лет доставлен в приемный покой клиники урологии с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38,0 С. Считает себя больным в течение 4 дней. По данным клинического анализа крови лейкоциты – 15, эритроциты – 3,0, гемоглобин 108г\л. В общем анализе мочи эритроциты – 22-25, лейкоциты – 1-2 в п\зр, белок 0,4г\л. При УЗИ мочевого пузыря выявлено расширение ЧЛС справа: лоханка до 3,6х4,0см, чашечки до 1,5см; Мочевой пузырь заполнен, по правой боковой стенке определяется тканевое образование размерами 2,1х1,4см с неровным контуром.

1. Какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какова тактика ведения больного?

Задача 11

У пациента 57 лет при УЗИ выявлено образование правой почки в верхнем полюсе размерами 2,6х2,9см с экзофитным ростом. Из анамнеза известно, что 8 лет назад пациент перенес левостороннюю радикальную нефрэктомия по поводу почечно-клеточного рака.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Урология» в клинической ординатуре врач должен знать:

- нормативно-правовую базу по вопросам диагностики и лечения урологических болезней
- общие вопросы организации, работы урологических кабинетов и отделений, нормативные акты, их роль и место в системе ЛПУ
- клинко-топографическую анатомию и физиологию основных органов и систем человека

- основы доказательной медицины
- современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- функциональную анатомию почек, мочевыводящих путей, мужских половых органов и современные методы диагностики урологических заболеваний.
- этиологию, патогенез, диагностику и лечения инфекций мочевых путей
- госпитальную инфекцию: госпитализм, виды резистентности возбудителей, профилактику госпитализма и борьбу с госпитализмом.
- генитальные язвы, остроконечные кондиломы - этиологию, проявления и способы лечения.
- воспалительные заболевания предстательной железы (простатит): патогенез, симптоматику, клиническое течение, диагностику, лечение
- мочекаменную болезнь - понятие, факторы риска и типы камнеобразования, эпидемиологию и статистику камнеобразования, классификацию уролитиаза
- клиническое течение, диагностику и методы лечения больных с мочекаменной болезнью
- осложнения мочекаменной болезни
- принципы профилактики и метафилактики камнеобразования
- доброкачественную гиперплазию простаты: патогенез, эпидемиологию, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- рак предстательной железы: эпидемиологию, классификацию, диагностику, лечение
- недержание мочи: эпидемиологию, классификацию, патогенез, симптоматику, диагностику, методы лечения
- нейрогенные дисфункции нижних мочевых путей: классификацию, патогенез, симптоматику, диагностику, методы лечения
- дисфункция мочеиспускания у детей, возрастные особенности мочеиспускания у детей
- энурез: эпидемиологию, классификацию, патогенез, симптоматику, диагностику, методы лечения
- эмбриогенез почек, мочеточников, мочевого пузыря и половых органов.
- аномалии почек (количества, положения, взаимоотношения, сращения; аномалии собирательной системы почек)
- аномалии сосудов почки (аберрантные и дополнительные сосуды, артериовенозные фистулы и аневризмы)
- аномалии мочеточников (удвоение мочеточников, уретероцеле и эктопия устьев)
- аномалии мочевого пузыря (агенезия, гипоплазия, удвоение, многокамерный мочевой пузырь, дивертикул, синдром мегауретер-мегацистис и мегацистис)
- аномалии урахуса (полное незаращение, киста, синус и дивертикул урахуса)
- экстрофию мочевого пузыря и эписпадия (тактика оперативного лечения и результаты реконструктивных операций)
- аномалии уретры (гипоспадия и удвоение). Клапаны задней уретры (I, II и III типы)

- аномалии развития мужских половых органов (агенезия и удвоение полового члена, микропенис и др.) Диагностика и хирургическое лечение врожденных аномалий.
- кистозные болезни почек
- повреждения почки: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения мочеточников: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения мочевого пузыря: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения уретры: классификацию, механизм повреждений, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- стриктуры уретры: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- повреждения органов мошонки: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- хроническую почечную недостаточность: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- нефрогенную гипертензию: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- мужское бесплодие: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- варикоцеле: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- эректильную дисфункцию: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- гидронефроз: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- пузырно-влагалищные, уретро- влагалищные, уретеро- влагалищные свищи: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли почки: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли мочевого пузыря: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли забрюшинного пространства: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли мочеточника: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли яичек: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли полового члена: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- опухоли уретры: классификацию, этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- туберкулез мочевых и мужских половых органов: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- шистосомоз мочевой системы: этиологию, патогенез, клиническое течение, симптоматику, диагностику, лечение
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;

- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

По окончании обучения дисциплине «Урология» в клинической ординатуре врач должен уметь:

- организовать работу урологических кабинетов и отделений
- собрать полный анамнез заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи
- определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь;
- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного;
- определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- оценить динамику течения болезни и ее прогноз;
- назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью;
- провести санитарно-просветительную работу;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- работать с аппаратурой в кабинете, использовать средства защиты пациента и персонала от ионизирующего излучения
- работать с персональным компьютером
- интерпретировать результаты рентгенологических исследований мочевых и половых органов
- интерпретировать результаты ультразвуковых исследований мочевых и половых органов
- интерпретировать результаты уродинамических методов исследования
- интерпретировать результаты радиоизотопных методов исследования
- интерпретировать результаты КТ и МРТ
- интерпретировать результаты морфологических исследований тканей мочевых и половых органов
- интерпретировать результаты лабораторных исследований крови и мочи
- интерпретировать результаты микробиологических и иммунологических исследований крови и мочи
- интерпретировать результаты исследования секрета предстательной железы
- интерпретировать результаты спермограммы
- эффективно решать профессиональные задачи уролога
- планировать этапы оперативного лечения больных урологического профиля
- выполнять основные хирургические пособия, используемые в урологии

- проводить объективную оценку и анализ результатов оперативного лечения больных урологического профиля
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей

По окончании обучения дисциплине «Урология» в клинической ординатуре врач должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации работы урологических кабинетов и отделений;
- 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 оценки динамики течения болезни и ее прогноза;
- назначением необходимой терапии и осуществлением контроля за ее эффективностью;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- методикой пальцевого исследования предстательной железы и интерпретировать его результаты
- методикой интерпретации результатов обзорной рентгенографии мочевого системы.
- методикой интерпретации результатов экскреторной урографии.
- методикой выполнения и интерпретации результатов антеградной пиелографии.
- методикой выполнения и интерпретации результатов ретроградной уретеропиелографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов ретроградную уретрографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов микционной цистографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов ретроградной цистографии
- методикой выполнения и интерпретации результатов ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря, предстательной железы, органов мошонки
- методикой выполнения и интерпретации результатов урофлоуметрии

- методикой выполнения и интерпретации результатов измерения остаточной мочи с помощью ультразвукового сканера
- методикой выполнения катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин эластическим и металлическим катетером
- методикой выполнения бужирования уретры
- методикой выполнения катетеризации мочеточника
- методикой диагностики неотложных состояний в урологической клинике и оказания первой помощи при них.
- методикой подготовки и ведения урологических больных в до- и послеоперационном периодах.
- методикой диагностики, предупреждения и лечения осложнений в до- и послеоперационном периодах.
- методикой выполнения цистоскопии и интерпретировать ее результаты
- методикой выполнения пункции мочевого пузыря
- методикой выполнения оперативных доступов к почке, мочеточнику, мочевому пузырю, простате, уретре, органам мошонки
- методикой наложения швов на рану
- методикой выполнения эпицистостомии
- методикой выполнения цистолитотомии
- методикой ухода за дренажами (нефростомическим, цистостомическим и расположенные в послеоперационной ране), оценивать адекватность их работы, определять показания к их замене и удалению.
- методикой установки системы орошения мочевого пузыря
- методикой инстилляции мочевого пузыря и уретры
- методикой взятия соскоба и мазков из уретры
- методикой взятия сектера предстательной железы
- методикой выполнения орхэктомии
- методикой выполнения операции Бергмана
- методикой выполнения операции Лорда
- методикой выполнения операции Винкельмана
- методикой выполнения операции Иванисевича
- методикой выполнения циркумцизии
- методикой выполнения блокады семенного канатика
- методикой выполнения вазорезекции
- методикой выполнения биопсии яичка
- методикой выполнения уретеролитотомии
- методикой выполнения пиелолитотомии
- методикой выполнения нефролитотомии
- методикой выполнения аденомэктомии при ДГПЖ
- методикой выполнения нефрэктомии
- методикой выполнения низведения яичка и орхидопексии
- методикой выполнения нефропексии
- методикой выполнения пункции кисты почки
- методикой выполнения операций при недержании мочи у женщин
- методикой выполнения трансуретральной резекции предстательной железы
- методикой выполнения биопсии предстательной железы
- методикой выполнения биопсии мочевого пузыря
- методикой выполнения цистолитоэкстракции

2.3.8. 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, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
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	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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией	ВИЧ-инфекция	

Компетенция хроническими больными	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Урология	Урология	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Урология	Онкология	Стационарная практика
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		Итоговая государственная аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,	Урология	Урология	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		ВИЧ-инфекция	аттестация
		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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Урология		Стационарная практика
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Итоговая государственная аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

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

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

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

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

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

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

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

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

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

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

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

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

а) Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

А) Основная литература

1. Урология : национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Урология: учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с.: ил. (студентам медицинских вузов, а также врачам, получающим последипломное образование по специальности "Урология")

Б) Дополнительная литература

3. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.: ил.
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.
5. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. 2011. - 96 с.: ил.
6. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
7. Урология. Клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. - 2-е изд., перераб.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. (Серия "Клинические рекомендации")
8. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. : ил.(для врачей-урологов, гинекологов и неврологов.)
9. Анурия : пособие для врачей / [С. Ю. Боровец, В. Я. Дубинский ; под ред. С. Х. Аль-Шукри] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011.
10. Биорегулирующая терапия простатитом при болезнях предстательной железы: пособие для врачей-урологов и студентов мед. ВУЗов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015 – 48 с.
11. Биорегулирующая терапия простатитом при воспалительных болезнях органов мочевой системы: пособие для врачей-урологов, нефрологов, терапевтов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014 – 28 с.

12. Схемы лечения. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 144 с. - (Серия "Схемы лечения")

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. 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

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

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

2.3.9.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

2.3.9.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

2.3.9.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Урология»

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 «Урология» 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 «Урология» 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.

2.3.9.3.3 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

2.3.9.4 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) «Введение в общую урологию. Семиотика и современная диагностика»

1. Распространение урологических заболеваний в мире.
2. Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.
3. Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.
4. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
5. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
6. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
7. Цистоскопия (показания, противопоказания, техника выполнения). Виды.
8. Радиоизотопные методы диагностики в урологии.
9. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
10. Методы раздельной оценки функции почек.
11. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
12. Уретрография (показания, техника выполнения, интерпретация снимков).
13. Катетеризация мочеоточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
14. Гематурия (ее виды, патогенез).
15. Изменения вида мочи при урологических заболеваниях.
16. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
17. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
18. Неотложная помощь при острой задержке мочеиспускания.
19. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
20. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.
21. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
22. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
23. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
24. Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
25. Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.
26. Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
27. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.
28. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
29. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
30. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
31. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).

32. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
33. Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
34. Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)
«Воспалительные поражения органов мочевой и половой систем. Травмы
мочеполовых органов»**

1. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
2. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Диагностика. Принципы лечения.
3. Хронический пиелонефрит. Пионефроз. Диагностика, лечение.
4. Пиелонефрит беременных и послеродового периода.
5. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология.
6. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
7. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
8. Принципы медикаментозного лечения острого цистита, пиелонефрита
9. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
10. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
11. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
12. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
13. Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
14. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
15. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
16. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
17. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
18. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
19. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз.
20. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
21. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
22. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
23. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз

24. Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
25. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
26. Ятрогенная травма мочеочника. Диагностика, лечение.
27. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)
«Мочекаменная болезнь»**

1. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение.
2. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
3. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
4. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
5. Уретероскопия и контактная уретеролитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
6. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
7. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
8. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
9. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)
«Аномалии мочевых и половых органов»**

1. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
2. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
3. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парапельвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
4. Аномалии мочеочника. Ретрокавальный мочеочник. Дивертикул мочеочника. Ахалазия мочеочника. Диагностика и лечение.
5. Аномалии мочеочника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистопия и эктопия устья мочеочника. Диагностика и оперативное лечение.
6. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
7. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
8. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)
«Половые расстройства и мужское бесплодие»**

1. Принципы лечения больных с мужским бесплодием.
2. Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.
3. Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
4. Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции

5. Диагностика и лечение нарушений эякуляции

6. Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика
8. Интерпретация спермограмм.
9. Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)
«Опухолевые поражения почек и мочевых органов»**

1. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
2. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
3. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
4. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
5. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
6. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)
7. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
8. Новообразования наружных половых органов у мужчин
9. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
10. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
11. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
12. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
13. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
14. Новообразования наружных половых органов у мужчин
15. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Ранняя диагностика рака предстательной железы
2. Гормональное лечение рака предстательной железы
3. Отдаленные результаты оперативного лечения рака предстательной железы
4. Органосохраняющие операции при раке почки
5. Лапароскопическое лечение кист почек
6. Лечение гиперактивности мочевого пузыря
7. Расстройства мочеиспускания у больных сахарным диабетом
8. Особенности расстройств мочеиспускания у больных с неудовлетворительными результатами оперативного лечения
9. Диагностика инфравезикальной обструкции и нарушения сократимости детрузора у больных ДГПЖ
10. Андрогенный дефицит у мужчин
11. Современные методы диагностики и лечения рака мочевого пузыря.
12. Лейкоплакия мочевого пузыря. Диагностика и лечение.

13. Мочекаменная болезнь. Факторы патогенеза, профилактики и метафилактики.

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

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

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

- <http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС "Консультант студента" (Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс")
- <https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система (Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор").
- <http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных (Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор").

Электронные базы данных свободного доступа: европейские клинические рекомендации по урологии <http://www.uroweb.org>; стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

2.3.10. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Урология»

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, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ № 68 Площадь 61.6 кв м Конференцзал.	Стол – 1 шт, стульев 66 шт., трибуна 1 шт, компьютер стационарный 1 шт, монитор 1 шт, проектор SONY – 1 шт, проектор: лампа – 1 шт. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ № 47, 40, 18, 13 Операционные залы – 4. Общая площадь 190,7 кв.м.	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, стойка для выполнения лапароскопических/эндоскопических вмешательств фирмы “Karl Storz” – 3 шт., анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17. ПИБ № 41, 46 Перевязочная – 2. Общая площадь 40,4 кв.м.	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический ногофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ 41,46 Общая площадь 40,4 кв.м. Перевязочная – №2.	Перевязочная – 2. Общая площадь 40,4 кв.м. Стол – 4 шт, стулья – 14 шт, Компьютер с выходом в интернет
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №64 площадь 15, 8 кв.м Кабинет УЗИ,	Аппарат Vivd4 1 шт, Стол 1 шт, стул 4 шт, шкаф – 3 шт, раковина 1 шт, унитаз 1 шт, лампа 1 шт, тумбочка 1 шт, мед.столик 1 шт, кушетка 1 шт.
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №62 площадь 16 кв.м. Кабинет цистометрии,	Цистометр Urocap III, уродинамическая установка MediwatchPls, кушетка 2 шт, стул – 8 шт, компьютер стационарный 1 шт, монитор 1 шт, мед.столик 4 шт, тумбочка 3 шт, шкаф – 3 шт, тонометр 2 шт, фонендоскоп – 2 шт, термометр- 2 шт, медицинские весы – 1 шт, ростомер – 1 шт, облучатель бактерицидный 1 шт. Аппарат для нейротибиальной стимуляции при недержании мочи и лечения эректильной дисфункции– 1 шт.
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ № 8 площадь 17.1 кв. м Кабинет №330 (учебная комната №1),	Стол – 4 шт, стулья – 12 шт, доска настенная 1 шт, шкаф – 2 шт, кресло вращающееся 1 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №10 площадь 34 кв. м Кабинет №331	Стол – 5 шт, стулья – 14 шт, шкаф – 4 шт, компьютер стационарный с выходом в интернет 1 шт,
197022	Стол – 3 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 2 шт, компьютер

город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №17 15.4 кв м, кабинет 347 (учебная комната №5)	стационарный с выходом в интернет 1 шт, доска настенная 1 шт Мультимедийный проектор -1 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №17, кабинет 344 (учебная комната №4), площадь 20.5 кв м	Стол – 4 шт, стулья – 12 шт, доска настенная 1 шт, шкаф – 2 шт, кресло вращающееся 1 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №45 площадь 14,8 кв м, кабинет 339 (учебная комната №2)	Стол 1 шт, стулья 17 шт, ноутбук Insiron 1525 – 1 шт, Учебные таблицы и наглядные пособия – 7 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №41 площадь 13,6 кв м Учебная комната №3	Стол – 3 шт, стулья – 12 шт, шкаф – 3 шт, Компьютер с выходом в интернет -1 шт
197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 17, ПИБ №53, 61, 62, 63,64,68,69,76,77,78 Площадь 20,0 кв м Больничные 3-х местные палаты палаты (№11)	Палата, Площадь 20,1 кв. м, 3 койки, 3- стула, 1 стол, 3 тумбочки
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 11,2 кв м. ПИБ №287	Урологический кабинет №114, Стол – 1 шт, стулья – 3 шт, Бактерицидный облучатель – 1 шт, холодильник – 1 шт, кушетка – 1 шт. Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 18 кв м ПИБ № 222	Мужская смотровая Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 19,6 кв м ПИБ № 223	Женская смотровая Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.
197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, 31 поликлиника Площадь 20,4 кв м ПИБ № 224	Цистоскопический кабинет Цистоскоп урологический – 1 шт, осветитель – 1 шт, кресло урологическое – 1 шт, бактерицидная лампа – 1 шт

197022 город Санкт Петербург, Ул Льва Толстого 6-8 лит. Д, Кафедра неврологии	Кабинет электрофизиологии Облучатель бактерицидный Многофункциональная кровать для проведения электрофизиологического исследования Дозатор шприцевой внутривенный ДШВ-1 72016428661 422 КОМПЛЕКС ЭЭГЦ-24-01 ТЕЛЕПАТ 1013701703 411 Карта памяти 42016412912 411 Компьютер в сборе с монитором Proview17 1013601389 411 Лазерный принтер Brother HL-1240 1013601259 411 КАРДИОГРАФ 3-Х КАНАЛЬНЫЙ 1013701704 411

Разработчики:

Р.Э. Амдий, д.м.н., проф. каф. урологии ; И.В. Кузьмин, д.м.н., проф. каф. урологии; И.А. Корнеев, д.м.н., проф. каф. урологии, В.Я. Дубинский, к.м.н., доцент кафедры урологии, М.С. Мосоян, к.м.н., доцент кафедры урологии, А.Г. Борискин, к.м.н., ассистент каф. урологии; Е.Т. Голощапов, д.м.н., проф. каф. урологии;

Рецензент:

Аль-Шукри С.Х., д.м.н., проф.

Эксперт:

Осипов И.Б., д.м.н., проф., зав. кафедрой урологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

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

4.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

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

п	дисциплины		
1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№»№ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных

			бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. 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	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

	пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности 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.	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);

		Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарзамещающие 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.	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

	Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильном обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной	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

		карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

		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.	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 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,	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

	предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования. Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	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. 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.
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.
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")
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.
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.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

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.
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
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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.

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%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем). с	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий). с	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание,

№ 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)
				обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000
2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 100

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000
2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

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

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
2. число развернутых коек число / больных за год

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного 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 объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

1. фонды социального страхования
2. фонды медицинского страхования
3. орган управления
4. учреждения здравоохранения
5. образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

1. органы исполнительной власти субъектов РФ
2. органы законодательной власти субъектов РФ
3. страховые медицинские организации
4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
5. нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

1. да
2. нет

Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. за законченный случай лечения заболевания
3. гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи
3. за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО

5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право 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 функционировать:

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

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

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

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

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

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

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

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

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

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

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

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

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

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

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

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

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

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

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

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

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

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

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

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

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

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

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

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

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

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

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

Верно 1,2

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

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

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

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

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

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

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

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

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органопрпараты
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 приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

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

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

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

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

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

Верно 2

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

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

Верно 1,2,3,5,6

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

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

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

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

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

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

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

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

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

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

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

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

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

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

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Верно 2

Участники акционерного общества:

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

Число акционеров закрытого акционерного общества:

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

Верно 4

Унитарное предприятие это:

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

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

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

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

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

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

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

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

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

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

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

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

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

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

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

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

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

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

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

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

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

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

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

Верно 1

Маркетинг – это:

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

Верно 3

Потребность – это:

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

Верно 1

Запрос – это:

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

Верно 1

Обмен – это:

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

Верно 1

Сделка – это:

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

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

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

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

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

Верно 1

Скрытый спрос – это:

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

Верно 2

Падающий спрос – это:

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

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

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

Верно 2

Полноценный спрос – это:

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

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

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

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

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

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

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

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

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

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

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

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

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

Верно 1

По виду услуги могут быть:

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

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

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

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

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

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

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

Верно 3

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

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

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

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

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

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

Верно 1,2,3,4,5

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

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

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

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

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

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

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

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

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

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

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

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

Верно 2

Неопределенность, означает, что

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

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

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

Верно 4

SWOT-анализ – это

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

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

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

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

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

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

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

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

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

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

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

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

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

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

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

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономия денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономия 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. объем 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 «Урология» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
	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,	Урология	Урология
Общественное здоровье и здравоохранение		Онкология	Итоговая государственная аттестация
Гигиена		Медицинская психология	
Эпидемиология чрезвычайных ситуаций			
Педагогика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	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	Урология	Урология	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков			практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией	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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	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	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Итоговая государственная аттестация
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи	Урология		Стационарная практика
			Итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		государственная аттестация
при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		

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

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- 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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
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.
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")
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.
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.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

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.
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
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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

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

Электронные базы данных.

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

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

9.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

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

9.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

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

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

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

Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

9.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;

- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных:
 - 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);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (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	Контактная работа, академ. ч	самостоя	вид	Всего

(раздела)	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч	промежуточной аттестации	
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 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	0	8	0	6		14
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-	Служба Роспотребнадзора РФ на современном этапе. Правовые основы деятельности службы Роспотребнадзора. Медицинская экология как интегрирующая медико-биологическая и гигиеническая	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

	эпидемиологического благополучия населения	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 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.	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 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	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

		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 основных методов обезвреживания ТБО. Источники химического загрязнения почвы в крупных городах. Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.	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).
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).	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

	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. 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	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 здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9).

		блюд дежурным врачом.	
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,	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-

		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.	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	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего

	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, 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.	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); 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
2. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с.
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.
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.

Интернет-сайты:

1. Официальный сайт Роспотребнадзора www.rospotrebnadzor.ru
2. Федеральный центр Гигиены и эпидемиологии www.fcgen.ru
3. **«База ТЕРА» (Рекомендована НИИ им. А.Н. Сысина) <http://www.tera.org/INTER/index.html>;**
http://www.inter.ctcnet/net/publicurl/pub_sezrch_list.cfm
4. **11-томное издание «Вредные вещества в промышленности»**
<http://www.naukaspb.ru/Подpiski/VHV.htm>
5. **Американский ресурс «Scotcard» <http://www.scotecard.org/>**
6. **Отечественный интернет-ресурс по «Окружающей среде и оценке риска»**
<http://erh.ru/index.php>
7. **Американская база «IRIS» <http://cfpub.epa.gov/ncea/iris/index.cfm>**
8. **Международная токсикологическая сеть <http://toxnet.nlm.nih.gov/>**
9. **Интернет-ресурс «Химик.ру» <http://www.ximuk.ru/>**

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 аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии шкал оценивания

1	Зачет	1-я часть: выполнение тестирования по каждой теме	Система стандартизирован ных 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 стандартизирован ных 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 водоем 2. резкое снижение числа заболеваний после устранения причин вспышки 3. постепенное снижение числа заболеваний у лиц, пользующихся загрязненным водоемом 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 – Sr^{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: 1) витамины 2) белки, жиры, углеводы 3) минеральные соли 4) приедаемость 5) 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-10, 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, профессиональные, 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 «Урология» по дисциплинам ординатуры

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
	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,	Урология	Урология
Общественное здоровье и здравоохранение		Онкология	Итоговая государственная аттестация
Гигиена		Медицинская психология	
Эпидемиология чрезвычайных ситуаций			
Педагогика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Урология	Урология	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Гигиена		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	

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

1. 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
2. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с.
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.
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.

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

Электронные базы данных

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1 Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор»; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО «Политехресурс»; Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».) База тестовых 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 Методически 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 четверной 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 промышленные предприятия.
- 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) Ферментопатии (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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

Электронные базы данных:

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 2 кафедры общей гигиены с экологией ГБОУ ВПО ПСПбГМУ 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 ГБОУ ВПО СЗГМУ 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)	74		74
В том числе:			
Лекции (Л)	6		6
Практические занятия (ПЗ)	68		68
Самостоятельная работа (всего)	34		34
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 практичес кие занятия			
Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	2	4		2		8
Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов.	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 практичес кие занятия				
Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время							
Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	2	6		4			12
Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.		6		4			10
Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств		8		4			12
Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации		8		4			12
Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим		8		4			12

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно- профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.		8		4	ЗАЧЕТ	12
Тема (раздел) 9 Санитарно- гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		12		4		16
ИТОГО	6	68		34		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 противозидемических 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 противозидемических 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 противозидемических мероприятий в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния территории (района). Мероприятия, проводимые по противозидемической защите.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противозидемических

		Содержание и специфика отдельных групп мероприятий в ЧС и в военное время (по направленности на источник возбудителя инфекции, механизм передачи, восприимчивость организма). Медицинский контроль за прибывающим пополнением. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных. Порядок и средства проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Режимно-ограничительные мероприятия, их виды.	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
3	Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	Санитарно-эпидемиологические учреждения (подразделения) здравоохранения, их предназначение и принципы использования в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению

			противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4	Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки, способы применения и средства доставки. Особенности механизма развития и проявлений искусственно вызванного эпидемического процесса. Факторы, обуславливающие особенность организации проведения противоэпидемических мероприятий при использовании биологических средств. Мероприятия, проводимые при угрозе использования, применения и ликвидации последствий применения биологических средств.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
5	Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических	Задачи медицинских учреждений (подразделений) при проведении бактериологической разведки. Определение понятия бактериологическая разведка.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах

	средств	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.	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	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию

		противоэпидемическом режиме. Особенности работы этапа медицинской эвакуации.	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	✓ 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

		в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы инфекционной больницы.	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	✓ 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

		соединения, организация работы по проведению противозидемической и противобактериологической защиты личного состава. Специализированные формирования: СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР. Их задачи, структура и принципы организации работы.	оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участии в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

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

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях)
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск)

Дополнительная литература:

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.
4. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл.

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	УК-1 ПК-3 ПК-7	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

	санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время	ПК-12	
3	Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим	УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

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

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

№ 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)
				глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

Тестовые задания по темам практических занятий для текущего контроля.

Военная эпидемиология

1. Что включает в себя военная эпидемиология

- а) Военно-медицинский аспект теории эпидемического процесса

- б) Совокупность теоретических, методических и организационных принципов по обоснованию и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий
 - в) Частную эпидемиологию инфекций, актуальных для войск и населения в военное время
 - г) Все вышеперечисленное
- 2. Задачи (профилактические и противоэпидемические) медицинской службы в войсках**
- а) Динамическая оценка эпидемиологической (биологической) обстановки в войсках
 - б) Выбор в соответствии с возможностями санитарно-противоэпидемических мероприятий
 - в) Проведение противоэпидемических мероприятий и их динамическая оценка
 - г) Все вышеперечисленное
- 3. Особенности путей заноса инфекции в войска**
- а) Занос инфекции от мирного населения (педикулез, тифы, паратифы)
 - б) Нет особенностей
 - в) Занос преимущественно через продукты питания
 - г) Занос преимущественно через предприятия общественного питания
- 4. Пути заражения военнослужащих в передовых войсках**
- а) От беженцев
 - б) От пополнения
 - в) От местного населения
 - г) От командного состава
- 5. Пути заражения военнослужащих в тыловых частях**
- а) От пополнения
 - б) От местного населения
 - в) От детей
 - г) От женщин
- 6. Какой специфической профилактике раневых инфекций необходимо уделять внимание в мирное время**
- а) Профилактике кори, краснухи, эпидемического паротита
 - б) Против столбняка, ботулизма, газовой гангрены
 - в) Против ветряной оспы
 - г) Против менингита
- 7. В какое время может увеличиться занос в войска возбудителей зоонозов и сапронозов**
- а) В условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени
 - б) В мирное время
 - в) Во время нахождения в тылу в мирное время
 - г) При проведении учений
- 8. При каких условиях происходит занос в войска кишечных антропонозов**
- а) При передислокации части
 - б) При учениях
 - в) При фекальном загрязнении территории, водоисточников, водоемов
 - г) При нахождении части в тылу

- 9. Что является важным фактором в боевых действиях, определяющим особенности эпидемического процесса**
- а) Контакты с местным населением (приобретение продуктов, использование жилого фонда, употребление воды из непроверенных источников)
 - б) Физическое состояние подразделений
 - в) Моральное состояние солдат
 - г) Характер употребления пищи
- 10. Какой фактор будет активнее воздействовать на эпидемический процесс в резервных частях, специальных войсках, учреждениях госпитальных баз**
- а) «Фактор перемешивания» (обновление контингентов)
 - б) Организации питания
 - в) Калорийность питания
 - г) Полноценность питания
- 11. При применении противником биологического оружия, чем будет определяться проявления эпидемического процесса**
- а) Своевременностью оповещения о нападении
 - б) Использованием войсками защитных средств
 - в) Проведением заблаговременно вакцинации
 - г) Все вышеперечисленное
- 12. Мероприятия, направленные на нейтрализацию источника инфекции в войсках**
- а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
 - б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
 - в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
 - г) Улучшение завоза продукции
- 13. Мероприятия по снижению восприимчивости организма личного состава войск к инфекционным заболеваниям**
- а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
 - б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
 - в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
 - г) Улучшение завоза продукции
- 14. Где запрещается размещение военнослужащих**
- а) В населенной местности
 - б) В лесу
 - в) На пресеченной местности
 - г) В населенных пунктах, неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении

Общая эпидемиология

1. Эпидемический процесс – это

- 1. распространение инфекционных болезней среди животных
- 2. распространение инфекционных болезней среди людей
- 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
- 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
- 5. зараженность возбудителями переносчиков

2. Инфекционный процесс – это

1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

3. Эпизоотический процесс – это

1. распространение инфекционных болезней среди животных
2. распространение инфекционных болезней среди людей
3. взаимодействие микро- и макроорганизма
4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
5. зараженность возбудителями переносчиков

4. Спорадическая заболеваемость – это

1. групповые заболевания
2. единичные заболевания
3. легкие формы болезни
4. манифестные формы болезней

5. Заболеваемость расценивается как эпидемия

1. по скорости распространения
2. по числу больных
3. по тяжести течения болезни

6. Источник инфекции – это

1. человек или животное
2. человек
3. животные
4. насекомые
5. инфицированные воздух, вода, предметы
6. медицинские инструменты

7. «Антропоноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

8. «Зооноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

9. «Зооантропоноз» означает, что

1. источником инфекции является человек

2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

10. Из перечисленных инфекций относятся к антропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

11. Из перечисленных инфекций относятся к зоонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

12. Из перечисленных инфекций относятся к зооантропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

13. Из перечисленных инфекций относятся к сапронозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

14. Эпидемическим очагом является

1. организм инфицированного человека
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняется
3. объекты внешней среды, на которых возбудитель размножается
4. территория с находящимся на ней источником инфекции, в пределах которой возможно заражение других людей

15. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается

1. после госпитализации больного
2. после заключительной дезинфекции
3. после получения отрицательных результатов лабораторного обследования контактных лиц
4. после введения 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. подвержены 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) артифициальный
 - б) фекально-оральный
 - в) аэрогенный
 - г) трансмиссивный
33. Артифициальный путь передачи предполагает использование:
- а) пищевых продуктов
 - б) воды
 - в) хирургических инструментов
 - г) инфицированных предметов обихода
34. Механизм передачи внутриутробных инфекций
- а) трансмиссивный
 - б) вертикальный
 - в) аэрогенный
 - г) фекально-оральный
35. Трансмиссивный механизм передачи возбудителей означает распространение их
- а) воздухом
 - б) кровососущими насекомыми
 - в) предметами окружающей среды
 - г) водой
36. Вертикальный механизм означает, что возбудитель передается
- а) зараженной почвой
 - б) зараженными овощами
 - в) через пыль в жилище
 - г) от матери к плоду
37. Профилактические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
- а) выявление бактерионосителей
 - б) соблюдение личной гигиены
 - в) употребление доброкачественной воды
 - г) санитарно-просветительская работа
38. Противоэпидемические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса:
- а) выявление бактерионосителей
 - б) заключительная дезинфекция
 - в) иммунопрофилактика
 - г) госпитализация больных
39. Противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
- а) текущая дезинфекция
 - б) соблюдение личной гигиены
 - в) изоляция больных
 - г) санитарно-просветительская работа
40. Меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции
- а) госпитализация больного
 - б) вакцинопрофилактика
 - в) уничтожение членистоногих
 - г) дезинфекция
41. Противоэпидемическое мероприятие, направленное на третье звено эпидемического процесса
- а) дезинфекция

- б) дератизация
 - в) иммунопрофилактика контактных
 - г) изоляция больных
42. Механизм передачи инфекций дыхательных путей
- а) контактный
 - б) трансмиссивный
 - в) аспирационный
 - г) парентеральный
43. Факторы передачи инфекций дыхательных путей
- а) воздух, пыль в помещении
 - б) пищевые продукты
 - в) инъекционные инструменты
 - г) мухи
44. Профилактическое мероприятие, направленное на первое звено эпидемического процесса
- а) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой
 - б) своевременное выявление инфекционных больных
 - в) медицинское наблюдение за контактными
 - г) употребление доброкачественных пищевых продуктов
45. Профилактика водного пути передачи
- а) соблюдение технологии 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 невойсковых эпидемических очагах.
31. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
32. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
33. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
34. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
35. Защита войск от биологического оружия.
36. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
37. Биологическая (бактериологическая) разведка.
38. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
39. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
40. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
41. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
42. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
43. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
44. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
45. Медицинская разведка, цели и задачи.
46. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
47. Критерий оценки санитарно-эпидемиологического состояния в районе размещения войск.
48. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф.
49. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
50. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
51. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
52. СКП, структура, функции, противоэпидемическая роль.
53. СПЭБ, структура, функции.
54. ГЭР, структура, функции.
55. ВПИГ, ВПИГООИ, структура, функции, время, место развертывания, противоэпидемическая роль.

56. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
57. Особенности поражения в условиях современной войны.
58. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
59. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
60. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.
61. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
62. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.
63. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
64. Карантинные мероприятия при применении БО.
65. Принципы противоэпидемического обеспечения войск.
66. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
67. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
68. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.
69. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
70. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
71. Войны и эпидемии.
72. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени.
Предназначение, структура.

Примеры ситуационных задач к итоговому зачёту

1. При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

2. Заболевания дизентерией Зоне, зарегистрированные в детском саду, связывают с употреблением в пищу сметаны.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

3. Заболевания дизентерией Зоне жителей нескольких домов связывают с употреблением развесного творога, купленного в магазине микрорайона. Все магазины города снабжаются с двух молокозаводов, в других районах города заболеваний не выявлено.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

4. У рабочего цеха кожевенных изделий хирург диагностировал кожную форму сибирской язвы. ***Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.***

5. Диагноз «острый бруцеллез» установлен нескольким жителям города; заболевание связывают с употреблением козьего молока и сыра, купленного на рынке.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

6. Среди жителей предгорного поселка, пользующихся водой из ручья, появились заболевания ангинозно-бубонной формой туляремии.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

7. Больной дизентерией выявлен в общежитии (на этаже общая кухня и туалетные комнаты). ***Границы очага, противоэпидемические мероприятия.***

8. Бактерионоситель брюшнотифозных микробов живет с семьей в индивидуальном доме с водопроводом и канализацией. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

9. В семье заболевшего гепатитом А накануне в гостях были родственники с детьми. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

10. Школьник заболел менингококковым менингитом, накануне посещал занятия. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

11. Больная гепатитом А живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

12. Больная гепатитом В живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

13. У беременной при обследовании выявлен гепатит В. **Противоэпидемические и профилактические мероприятия.**

14. У беременной при обследовании выявлена ВИЧ-инфекция. **Противоэпидемические и профилактические мероприятия.**

15. Больной с подозрением на сыпной тиф госпитализирован из общежития. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

Пример билета к зачету

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, подвергнувшегося 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 «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
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-7 готовность к оказанию медицинской помощи	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика

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

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

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

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

3. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

4. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

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

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях)
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск)

Дополнительная литература:

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.
4. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл.

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

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

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

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Эпидемиология чрезвычайных ситуаций**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проведение на практических занятиях различных модульных тестирований дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебных пособиях.

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных	Собеседование

ресурсов	
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 противозидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
3. Содержание и организация противозидемических мероприятий в ЧС.
4. Особенности противозидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
5. Противозидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
6. Противозидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнение со службы.
7. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
8. Противозидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
9. Противозидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.
10. Противозидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.
11. Выбор целенаправленных мероприятий по противозидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
12. Содержание и организация отдельных мероприятий по противозидемическому обеспечению войск.
13. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
14. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.
15. Оценка качества противозидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
16. Планирование противозидемического 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 противозидемических барьеров.
3. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
4. Работа военно-медицинской службы в невоинских эпидемических очагах.
5. СКП, структура, функции, противозидемическая роль.
6. ВПИГ, ВПИГ ООИ, структура, функции, время, место развертывания, противозидемическая роль.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)

«Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений»

1. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
2. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
3. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
4. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
5. Защита войск от биологического оружия.
6. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
7. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.

8. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
9. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
10. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
11. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
12. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
13. Особенности поражения в условиях современной войны.
14. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
15. Карантинные мероприятия при применении БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)

«Бактериологическая разведка и индикация биологических средств»

1. Биологическая (бактериологическая) разведка.
2. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
3. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
4. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
5. Медицинская разведка, цели и задачи.
6. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
7. Задачи медицинского учреждения при проведении бактериологической разведки.
- 8.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации

1. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
2. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.
3. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
4. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим»

1. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
2. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
3. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
4. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме»

1. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.

2. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
2. СПЭБ, структура, функции, принципы организации работы.
3. ГЭР, структура, функции, принципы организации работы.
4. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени.
Предназначение, структура.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных 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)	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1	Практические занятия проводятся по

4 этаж	3. Доска настенная	- 1	тематическому плану.
	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	

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	72

зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого- педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого- педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов		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			
средствами психопедагогики.						
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	Медицинская педагогика как	✓ готовность к

	педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	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	✓ 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

		коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	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
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
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, 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	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

1	аттестации зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:</i> – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие

				выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «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 <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

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

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

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

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

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

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

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

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

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

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

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

.

7.Учебная деятельность представляет собой:

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

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

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

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

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

10.Самоконтроль — это обязательная характеристика:

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

11. Зависимое поведение характерно для:

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

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

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

13.Обратная связь включает:

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

14.Психопедагогика — это:

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

15.К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;

- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

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

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?

8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 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;

1. 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;

2. 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 «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
	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	Урология	Урология
Общественное здоровье и здравоохранение		Онкология	Итоговая государственная аттестация
Гигиена		Медицинская психология	
Эпидемиология чрезвычайных ситуаций			
Педагогика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

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

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

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

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

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

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

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

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

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

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

а) основная литература

1. 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
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
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

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

Электронные базы данных

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

Периодические издания:

Высшее образование в России
Известия Российской Академии Образования
Магистр
Народное образование
Педагогика
Профессионал
Профессиональное образование
Специалист
Среднее специальное образование
Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.

7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один из важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу):
Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики 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 в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , 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 (МК-5);

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые 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	Бактерии-возбудители гнойно-	ПК-1, ПК-3, ПК-5,

	бактериальных инфекций	воспалительных заболеваний, респираторных инфекций, кишечных инфекций, урогенитальных инфекций. Возбудители заболеваний ротовой полости человека. Грибы – Возбудители болезней человека	
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.
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")

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.
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.
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	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	микробиологической диагностики		
5	Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 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 балльная, 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

№ 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)
				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

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 грациликотных бактерий
- б) Липополисахаридный слой клеточной стенки грациликотных 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 интеграза

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-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 «Микробиология» по дисциплинам

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	
	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Международной	Симуляционный курс	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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

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

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

а) основная литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 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")
- 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.
 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.
 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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «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 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 «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 ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная 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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

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

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2

Тема 12.Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождении 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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	
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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастроэнтерологическое 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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	
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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачиванию пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фибroadеномой. 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 неoadъювантной и адъювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.

3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
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.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
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.

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. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgnu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

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

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

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5

3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика
- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
 - а) яичники
 - б) кожа (в т.ч. меланома)
 - в) поджелудочная железа
 - г) желудок
 - д) молочная железа
 - е) шейка матки
 - ж) почки
 - з) трахея, бронхи, легкие
- 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
 - а) наличие капсулы
 - б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию
- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
 - а) лечение предраковых состояний
 - б) скрининговые программы
 - в) улучшение экологии
- 5) Конечная цель скрининга в онкологии?

- а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска
- 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
- 7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?
- а) дистанционное
 - б) внутрисполостное
 - в) внутритканевое
 - г) аппликационное
- 8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
- а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
- 9) Лучевые реакции?
- а) эпителиит
 - б) дерматит
 - в) телеангиоэктазии
 - г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- 10) Лучевые повреждения?
- а) дерматит
 - б) телеангиоэктазии
 - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
 - г) лучевая язва
- 11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
- а) лучевая терапия
 - б) хирургическое лечение
 - в) химиотерапия
 - г) гормонотерапия
 - д) лазеротерапия
 - е) биотерапия
 - ж) криодеструкция
- 12) Основные принципы химиотерапии опухолей?
- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
 - б) адекватные дозы и режимы введения
 - в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
 - г) назначение препаратов одинакового действия
- 13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма
- ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный

- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?

- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
- б) органосохраняющая операция
- в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
- г) мастэктомия по Маддену
- д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?

- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
- б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
- в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
- г) после органосохраняющих операций
- д) прорастание в жировую клетчатку железы
- е) прорастание фасции большой грудной мышцы
- ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?

- а) 20-40 на 100 тыс. населения
- б) 40-60 на 100 тыс. населения
- в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?

- а) центральная
- б) периферическая
- в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?

- а) бронхопульмональные
- б) средостения на стороне пораженного легкого
- в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?

- а) локализация опухоли
- б) гистологическое строение
- в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
- г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?

- а) 30-40 Гр
- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?

- а) плоскоклеточный
- б) крупноклеточный
- в) железистый
- г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит

д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой

- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямокишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки 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) нейrogenная

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 скинтиграфия

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 медулярного 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
- неoadъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клинико-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров
- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
	пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
ПК-1 готовность к	Урология	Урология	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Гигиена		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-5 готовность к определению	Урология	Урология	Стационарная практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		ВИЧ-инфекция	государственная аттестация
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Урология	Онкология	Стационарная практика
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией	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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Урология	Урология	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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
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.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.

8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
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. Криохирurgia рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011.
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. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная	Доступ по IP адресам, по

		система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

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

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

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

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных	Собеседование

ресурсов	
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей

- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для 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-9);

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с	1		3	2	Зачет	6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
ВИЧ/СПИД						
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, количественная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах

		инфицированных и больных СПИДом Организация противэпидемического 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	особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций,

			при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных

		ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и

			управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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-

	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 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	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

		Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	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 оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-

		гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях

			и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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-

	пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов	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

	дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез	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);

	Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли	

		Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к

			формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора))	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

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

	Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ	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

		Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	окужающих, 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); •
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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

	ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования	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,

	Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов	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);

		Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая и 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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, 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

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

	групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим

			сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах

	Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	особо опасных инфекций, при ухудшении обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике

		стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

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.
 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.
 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.
 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.
 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.
 17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
 20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
 21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
 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.
- 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	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная

		темах (разделах)	
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 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 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

		ПК-10 ПК-11 ПК-12	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, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-

№ 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)
				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 неявная пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для

стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.

2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.

3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.

4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача

2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видала 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 поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное.

Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные –до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования-столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

2.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушением процессов антителогенеза
 3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:

1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.

2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.

3. Стойкая диарея более 1 мес.

4. Стойкая лихорадка более 1 мес.

5. Локализованная саркома Капоши.

7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:

1. По клиническим признакам.

2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.

3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.

4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.

5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.

8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.

2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.

3. Постоянные ночные поты.

4. Похудание.

5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.

2. Токсоплазмоз головного мозга.

3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.

4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.

5. Злокачественная лимфома.

10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов.

2. Антибактериальных препаратов.

3. Противогрибковых препаратов.

4. Цитостатиков.

5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

1. лица, вводящие наркотики парентерально

2. проститутки

3. гомосексуалисты

4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически
2. только в терминальной стадии
3. только в стадии острой инфекции
4. только в стадии бессимптомной инфекции
5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте
2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при укусе кровососущих насекомых
5. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспоририоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез

6. цитомегаловирусная инфекция

7. герпетическая инфекция

8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес

2. цитомегаловирусная инфекция

3. аденовирусный кератоконъюнктивит

4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой

2. парентеральный

3. вертикальный

4. трансфузионный

5. алиментарный

6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ

2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний

3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1.1, 2, 3, 4, 5

2.1, 2, 4

3.4

4.1, 2, 3, 4, 5

5. 1, 2, 3, 5

6. 1, 2, 3, 4, 5

7. 3

8. 1, 2, 3, 4, 5

9. 2, 3, 5

10. 1, 2, 3

11.1, 2, 3, 4, 5

12.5

13.1, 4

14.1, 2, 3, 4, 6, 8

15.1, 3, 4, 5

16.2

17.1

18. 1, 2

19. 1, 3

20. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

21. 1, 2, 4

22.1, 2, 3, 4

23. 2

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	ВИЧ-инфекция	
	Микробиология	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
распространения заболеваний, их 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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Симуляционный курс Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Гигиена		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-5	Урология	Урология	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			практика
	Микробиология	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Урология	Урология	Стационарная практика
		Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Урология	Урология	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	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Урология	Урология	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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература

1. 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.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

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.
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.

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.
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.
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.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
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.

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

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий,

рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

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

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

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня

понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

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

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

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

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

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н., профессор

Рецензент:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор, засл. врач РФ, Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБОУ «НИИ гриппа»

Эксперт:

Жданов К.В., д.м.н., профессор, начальник кафедры инфекционных болезней ФГБОУ «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

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) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико- методологические основы	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности

	медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	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).
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 и, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений

			обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным

			профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
7.	Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	Психогигиена, предмет, теоретические основы, разделы, основные направления. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-

			воспитательного процесса (ПК-1).
8.	Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с.
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов").
4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический комpendиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил.
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства")
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.

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	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч.

	реакция на болезнь.		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%, четыrehбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	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
- а) Реабилитация
 - б) Психопрофилактика
 - в) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- а) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - б) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит —
- а) Э. Крепелин
 - б) Р.А. Лурия
 - в) К. Ясперс
 - г) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- а) ригидность
 - б) агрессивность
 - в) способность к эмпатии
 - г) тревожность
 - д) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания — является следствием:
- а) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - б) избыточной впечатлительности
 - в) профессиональной некомпетентности
 - г) критика со стороны старших
 - д) ограниченной ответственности
- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- а) наблюдает невербальное поведение больного
 - б) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - в) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - г) ставит диагноз
 - д) сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
- а) интерактивной толерантностью
 - б) интерактивной компетентностью
 - в) коммуникативной возможностью
 - г) коммуникативной толерантностью
 - д) коммуникативной компетенцией
- 11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:

- 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 сжато 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) Соматозногнозия – 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 «Урология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского	Урология	Урология
Общественное здоровье и здравоохранение		Онкология	Итоговая государственная аттестация
Гигиена		Медицинская	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
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	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	психология	
	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	Урология	Урология	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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература

1. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с.
3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов").
4. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил.
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства")
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.

9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.

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

Периодические издания:

Высшее образование в России
Известия Российской Академии Образования
Магистр
Народное образование
Педагогика
Профессионал
Профессиональное образование
Специалист
Среднее специальное образование
Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицинская психология»

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

Успешное усвоение учебной дисциплины «Медицинская психология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирования 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 возникновении и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.
7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая «терапия».
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.

15. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачетным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачетным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

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

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

**12.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroVA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору ««Надлежащая клиническая практика (GCP)»» относится к вариативной части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов /	Семестры		
		1	2	3

	зачетных единиц			
Аудиторные занятия (всего)	48		48	
В том числе:				
Лекции (Л)	4		4	
Клинические практические занятия (КПЗ)	44		44	
Самостоятельная работа (всего)	24		24	
Промежуточная аттестация	зачет		+	
Общая трудоемкость часы	72		72	
зачетные единицы	2		2	

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом		2	2	3		7

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего	
	занятия лекционного типа (лекций)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение				
исследовании. Организация работы исследовательского центра.							
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	2	2	2	2			8
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2			8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2			6
7. Нежелательные явления.		2	4	4			10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследования		1	2	4			7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2			6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
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	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	исследования	2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования.	✓ 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

		3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	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 на базе Этического комитета СПбГМУ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи

			(ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
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	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

		и хранения.	культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической

			патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

			предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистка. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений 7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

			устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-12);
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к 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. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

			возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания

			медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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").
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.

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.
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.
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

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-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	(УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Решение задач – 0,5</i>
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических	УК-1; УК-2; (ПК-	<i>Решение задач – 0,5</i>

	исследованиях.	1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; (ПК-1; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12;	<i>Текущий контроль -0,5</i> <i>Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Урология	Урология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Итоговая государственная аттестация
	Гигиена	Медицинская психология	
	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Урология»		
	Начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Урология	Онкология	Стационарная практика
	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		Итоговая государственная аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Урология	Урология	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	Урология	Урология	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	Урология	Урология	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	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Итоговая государственная аттестация
		ВИЧ-инфекция	
		Онкология	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

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

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

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

Вопросы и задания для дистанционного обучения
(Работа на сайте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста обоснуйте ответ)
 - 1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.
 - 2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант <http://www.consort-statement.org/downloads/translations> . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ
ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**
(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
 - ☐ поиск потенциально активных веществ
 - ☐ доклинические исследований

- ☐ *клинические исследований*
- ☐ *постмаркетинговые исследования*

2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.

- ☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
- ☐ Рациональное компьютерное конструирование.
- ☐ Молекулярная генетика.

3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете

- ☐ Исследование фармакокинетики,
- ☐ Фармакогенетики
- ☐ фармакодинамики
- ☐ токсичности

4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?

- ☐ Фармакодинамические
- ☐ Фармакокинетические
- ☒ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?

- ☐ Репродуктивная
- ☐ Мутагенность
- ☐ Канцерогенность
- ☐ Иммунотоксичность
- ☐ Аллергенность
- ☒ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

- ☐ Резюме досье,
- ☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
- ☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
- ☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
- ☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

10. Какое исследование является сравнительным?

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

- a. В параллельном
- b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

a. Отбор квалифицированных исследователей _____

- b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра _____
- c. Страхование здоровья испытуемых _____
- d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
- e. Изучение и подписание протокола до начала исследования _____
- f. Получение информированного согласия _____
- g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

- ☐ До начала исследования
- ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?

- ☐ Да
- ☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?

- ☐ Добровольное
- ☐ Информированное
- ☐ Письменное
- ☐ Устное
- ☐ На родном языке пациента
- ☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь
- ☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.

- ☐ Протокол исследования
- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

-
25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?
- ☐ Переносит из первичной документации
 - ☐ Со слов пациента
 - ☐ Из протокола
26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому
- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата
 - ☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
 - ☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
 - ☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке
27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания
- ☐ нежелательная лекарственная реакция
 - ☐ режим приема препарата
 - ☐ взаимоотношения врача и пациента
28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:
- ☐ смерть
 - ☐ угроза для жизни
 - ☐ госпитализация или ее продление
 - ☐ ухудшение самочувствия пациента
 - ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
 - ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития
29. Во время проведения исследования регистрируются:
- ☐ нежелательные явления
 - ☐ нежелательные реакции препарата
30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:
- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
 - ☐ уведомление спонсора и этического комитета
 - ☐ принятие мер по защите испытуемых
 - ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
 - ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты
31. Каковы функции заключительного отчета?
- ☐ 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 заседаниях, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончании исследования?

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования

- ☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
- ☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

- ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
- ☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
- ☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
- ☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
- ☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
- ☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

- ☐ учет препарата
- ☐ уничтожение препарата
- ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
- ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
- ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
- ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
- ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:

- ☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
- ☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

- ☐ определенная
- ☐ вероятная

- ☐ возможная
- ☐ сомнительная
- ☐ нет связи
- ☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

- ☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
- ☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

66. Какая цель у монитора КИ

- ☐ Проконтролировать качество полученных данных.
- ☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

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

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

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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").
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.

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.
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.

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.

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

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.
 - <http://www.trialsjournal.com/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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

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

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь 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	Тестирование

литературе и работа на форуме)	
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgm.ru>,

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1 НИЦ,	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

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. Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Урология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Урология» 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.

2.13.1. Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- диагностическая деятельность:
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-5 ПК-7 УК-1

8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;

- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

- 1. введение 1 мг адреналина**
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
 - б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
 - в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
 - г) внутривенное введение 1 мг атропина
 - д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
1. верно а,б,г
 - 2. верно а,б,д**
 3. верно а,в,д
 4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
 - б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
 - в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
 - г) вдыхание паров нашатырного спирта
 - д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.
1. верно все
 2. верно а,в,г,
 - 3. верно а,б,д**
 4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

- 1. внутривенного введения дыхательных analeptиков**
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
 - б) для купирования эффективны вагусные пробы.
 - в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
 - г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
 - д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все

- 2. верно а,б,в
- 3. верно в,г,д
- 4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
- б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
- в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1. верно а,г,**
- 2. верно все
- 3. верно а,б,г
- 4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

- 1. нарушения сознания
- 2. урежения дыхания, апноэ
- 3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
- 5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание свежезамороженной плазмы
- 1. верно а,б,в,г
 - 2. верно а,б,в**
 - 3. верно а,в,г,д
 - 4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

- 1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
- 2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
- 3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
- 5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

- 1. мепивакаин
- 2. артикаин
- 3. бупивакаин
- 4. цитанест**
- 5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж - 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

1. верно а,б,в,г

2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

1. транквилизатор
2. наркотический анагетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анагетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) **II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) **II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) **на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) **Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) **в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) **IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения

- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

- 1. ослабленное везикулярное дыхание
- 2. амфорическое дыхание**
- 3. жесткое дыхание
- 4. стенотическое дыхание
- 5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

- 1. ослабленное везикулярное**
- 2. саккадированное
- 3. жесткое
- 4. стенотическое
- 5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

- 1. ослабленное везикулярное дыхание**
- 2. амфорическое дыхание
- 3. жесткое дыхание
- 4. бронхиальное дыхание
- 5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
- 3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
- 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
- 4. сужении просвета бронхов**
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основным механизмом образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах

5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

- а. водным балансом;
- б. диурезом;
- в. водной нагрузкой;
- г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

- а. измерения АД и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. **Странгурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Олигурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

2. Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в. перед промыванием мочевого пузыря;
- г. новообразования, кровотечения;
- д. травмирование уретры, кровотечения;
- е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

- 1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

- 1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
- 2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
- 3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
- 4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
- 5. Поставить ширму.
- 6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
- 7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
- 8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
- 9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.

10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 1б. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
 - а) 250-300 г
 - б) 500 г
 - в) 700 г
 - г) 1000 г
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
 - а) 5 кг
 - б) 10-12 кг
 - в) 20 кг
 - г) 30 кг
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
 - а) снижение объема циркулирующей крови
 - б) снижение АД
 - в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
 - г) увеличение объема циркулирующей крови
4. Предположительные признаки беременности
 - а) перемены в аппетите
 - б) прослушивание сердцебиения плода
 - в) изменение обонятельных ощущений
 - г) пигментация кожи
 - д) движения плода
5. Достоверные признаки беременности
 - а) перемены в аппетите
 - б) прекращение менструаций
 - в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
 - г) появление молозива
6. Трубная беременность
 - а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
 - б) прерывается после 12 недель беременности
 - в) всегда заканчивается разрывом трубы
 - г) всегда осложняется абсолютным бесплодием
7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

28. Вульвит – это воспаление

29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –

30. Предраковое заболевание шейки матки –

31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

- 1) первичное
- 2) вторичное
- 3) абсолютное
- 4) относительное

- а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.)
- б) причина бесплодия может быть устранена
- в) отсутствие беременности с самого начала половой

жизни в течение 2-3 лет

г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет
брачной жизни после бывших ранее родов,
выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация
2) сексуальная функция	б) промежуток времени, через который установились менструации
3) детородная функция	в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая жизнь
	д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм
	к) были ли преждевременные роды, исход?
	л) сколько живых детей, здоровье детей?
	м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
	н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
	о) наличие полового влечения (либидо)
	п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
	р) характер менструаций во время настоящего заболевания
	с) наличие болезненности во время полового акта
	т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
	у) последняя менструация, ее характер
	ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
	х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия
	к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

1) аменорея	а) обильные
2) гипоменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
3) олигоменорея	в) короткие, непродолжительные
4) опсоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
5) гиперменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
6) полименорея	е) слишком слабые, скудные
7) пройоменорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
8) альгоменорея	з) болезненные

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало
2) зондирование полости матки	б) зеркала Куско (створчатые)
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	г) расширители Гегара
	д) кюретки
	е) подъемник Отто
	ж) толстая длинная инъекционная игла
	з) шприц
	и) маточный зонд
	к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
2) алиментарный	б) горячие спринцевания
3) химический	в) забор мазков в дни менструации
4) термический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит
2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	б) вульвит
	в) эндометрит
	г) бартолинит
	д) перитонит
	е) сальпингит
	ж) аднексит
	з) кольпит
	и) параметрит

- к) пельвиоперитонит
- л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий	а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
3) аборт в ходу	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
4) неполный аборт	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
5) полный аборт	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние	а) водянка беременных
2) поздние	б) острая желтая атрофия печени
3) редкие	в) нефропатия
	г) рвота беременных
	д) эклампсия
	е) дерматозы беременных
	ж) слюнотечение
	з) преэклампсия
	и) симфизиопатия
	к) тетания беременных
	л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

1) рвота беременных	а) боли в подложечной области
2) водянка	б) судороги тонические и клонические
3) нефропатия	в) повышение АД
4) преэклампсия	г) рвота
5) эклампсия	д) отеки
	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
	и) головная боль
	к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
3) тетания беременных	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
4) желтуха беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
5) острая желтая атрофия	

печени

д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингооофорит
	и) септикопиемия
	к) пельвиоперитонит
	л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки
- а) отеки нижних конечностей
 - б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
 - в) повышение температуры
 - г) судороги
49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
 - б) судороги
 - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
 - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
 - б) ежедневное взвешивание
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
 - б) соблюдение постельного режима
 - в) прекращение половых контактов
 - г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
- а) задержка стула
 - б) рвота
 - в) затруднение мочеотделения
 - г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) хлеб
 - г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
 - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
 - в) умеренное употребление жидкости
 - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) родовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет

6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками

- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенсиитизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и

содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП

- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант

- 2) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эсклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии

- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея

12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (fragilis)
- 8) грибы Candida
- 9) гарднереллы (vaginalis)
- 10) микоплазмы (hominis)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и

эрозированием сосудов

8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)

5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134
- 4) статья № 123
- 5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) аденогенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-, эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг

6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

1) 5 мл на 1 кг массы тела

2) 0,3 % массы тела

3) 0,5 % массы тела

4) более 0,5 % массы тела

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального

темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей

- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулеповой
- 4) упражнения Дзнецладзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного

- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура

- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение

12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки

- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных

признаках отделения плаценты

- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или

перевязка маточных артерий

5) селективная эмболизация маточных артерий

6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)

2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)

3) СЗП (50% кровопотери)

4) СЗП (100% кровопотери)

5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)

6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)

7) тромбоциты, криопреципитат

8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери

9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма

2) надвлагалищная ампутация матки

3) экстирпация матки

4) восстановление центральной и периферической гемодинамики

5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)

6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

1) максимальное сгибание головки

- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание и внутренний поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода

- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель

- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула

10)седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распираания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберете правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

пращевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

$\frac{1}{2} - \frac{2}{3}$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и

повреждения ... ******(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберете правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

працевидная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) может вращаться вокруг места наложения; 2) возможно смещение перевязочного материала; 3) закрывает лишь раны небольших размеров; 4) нельзя использовать с давящей целью; 5) не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) грудную клетку; 2) плечо; 3) бедро; 4) голень; 5) предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) предплечье; 2) плечо; 3) голень; 4) бедро; 5) грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) проста для наложения; 2) быстро накладывается; 3) легко смещается при движении; 4) при движении не смещается; 5) сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный

ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберете правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Scope, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы

	(плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, ротаторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

Эксперт:

Лазарев С.М., д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

2.13.2. Практика «Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией»

Рабочая программа по амбулаторной практике «Урология»

- **Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Практика «Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией» 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	108
	зачетные единицы	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-уролога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи амбулаторной практики:

1. Оценка на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования степени утраты трудоспособности больных, обратившихся на прием к урологу поликлиники.
2. Проведение первичной трудовой экспертизы урологических больных в поликлинике.
3. Изучение стандартов оказания медицинской амбулаторной помощи с урологической патологией.
4. Проведение трудовой экспертизы в динамике у пациентов с урологической патологией.
5. Проведение необходимых обследований пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности перед направлением в бюро медико-социальной экспертизы.
6. Оформление медицинской документации.
7. Обучение выбору оптимальных схем медикаментозного и хирургического лечения наиболее часто встречающихся урологических заболеваний.
8. Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с урологической патологией различных возрастных групп.
9. Обучение оказанию первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии.

- **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 (МК-5);

- **Базы практики**

Практика проводится на базе поликлиники №31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова, урологическое отделение КДЦ

Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр с пациентов урологической патологией	Поликлиника №31 ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова Урологическое отделение КДЦ	108 3 ЗЕ	ПК-2 ПК-4 ПК-5 УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в урологическом отделении КДЦ поликлиники № 31 в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Проведение динамической оценки степени утраты трудоспособности в практике амбулаторного врача-уролога.
5. Проведение врачебной комиссии в связи с продолжающейся болезнью.

6. Проведение врачебной комиссии в связи с наличием признаков стойкой утраты трудоспособности.
7. Оказание первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии под наблюдением куратора.
8. Ведение медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- организация лечебно-диагностической работы по урологии в условиях поликлиники;
- правильно (адекватное) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
- проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза, плана и тактики ведения больного в условиях поликлиники;
- оказание лечебной хирургической и другой помощи в соответствии с перечнем практических навыков;
- создание системы диспансеризации и активного наблюдения урологических больных в поликлинике;
- ведение больных с дренажными системами в органах мочевой системы;
- формулировка развернутого клинического диагноза
- назначение необходимых лекарственных средств и других лечебных мероприятий;
- определение вопросов трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
- правильное (адекватно) использование нормативных документов здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ);
- пропаганда здорового образа жизни и профилактика урологических заболеваний;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи и ее оказание;
- умение пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- ведение необходимой медицинской документации;
- составление плана своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составление отчёта о работе за год и проведение его анализа.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач-ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Экспертиза нетрудоспособности и стандарты оказания медицинской помощи урологическим больным», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных

методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____
отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за 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 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:

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Экзаменационные тесты :

Вопрос 1. Пиелонефрит является заболеванием:

1. Аутоиммунным.
2. Аллергическим.
3. Сосудистым.
4. Инфекционно-воспалительным.

Правильный ответ: 4

Вопрос 2. Основной (ведущий) микробный возбудитель при пиелонефрите:

1. Стафилококк.
2. Протей.
3. Кишечная палочка.
4. Клебсиелла.

Правильный ответ: 3

Вопрос 3. Частота пиелонефрита среди женщин наибольшая в какой возрастной группе?

1. Молодой возраст.

2. Средний.
3. Пожилой.

Правильный ответ: 1

Вопрос 4. Предрасполагающий фактор возникновения пиелонефрита у девочек:

1. Переохлаждение.
2. Гипо - и авитаминоз.
3. Несоблюдение туалета наружных половых органов.
4. Вульвовагиниты.

Правильный ответ: 4

Вопрос 5. Для лечения щавелевокислого уролитиаза показаны:

1. Восходящий литолиз.
2. Нисходящий литолиз.
3. Аскорбиновая кислота.
4. Пиридоксин.
5. Магурлит.

Правильный ответ: 5

Вопрос 6. Содержание кальция в крови у здорового человека.

1. 1,76 ммоль/л.
2. 1,94 ммоль/л.
3. 2,34 ммоль/л.
4. 2,54 ммоль/л.
5. 5,2,82 ммоль/л.

Правильный ответ: 3

Вопрос 7. Содержание кальция в моче у здорового человека:

1. 0,98 ммоль/с.
2. 3,82 ммоль/с.
3. 4,65 ммоль/с.
4. 4,95 ммоль/с.
5. 5,74 ммоль/с.

Правильный ответ: 2,3,4,5

Вопрос 8. Санаторно-курортное лечение показано при:

1. Двустороннем уролитиазе.
2. Мигрирующем камне единственной почки.
3. Коралловидном (одностороннем) камне почки.
4. После оперативного удаления камня почки.
5. Пиелонефрите в активной фазе.

Правильный ответ: 4

Вопрос 9. Санаторно-курортное лечение показано при:

1. Острой почечной недостаточности.
2. Калькулезном пиелонефрите в стадии ремиссии.
3. Реакция мочи pH=4,5.
4. Реакция мочи pH=8,2.

5. Терминальной стадии хронической почечной недостаточности

Правильный ответ: 2

Вопрос 10. Наиболее частый вид сращения:

1. Галетообразная почка.
2. Сигмовидная почка.
3. Углообразная почка.
4. Подковообразная почка.
5. Двойная сросшаяся односторонняя.

Правильный ответ: 4

Вопрос 11. Наиболее частый вид дистопии почек:

1. Внутригрудная.
2. Перекрестная.
3. Поясничная.
4. Подвздошная.
6. Тазовая.

Правильный ответ: 3

Вопрос 12. Наиболее частой аномалией развития почек является:

1. Дистопия.
2. Сращение.
3. Удвоение лоханок и мочеточников.
4. Гипоплазия.
5. Аплазия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 13. Методом диагностики дистопированной почки является

1. Анализ мочи.
2. Хромоцистоскопия.
3. Экскреторная урография.
4. Эхография.
5. Обзорная рентгенография

Правильный ответ: 3

Вопрос 14. Методом лечения упорного болевого синдрома при дистопии почки является:

1. Нефрэктомия.
2. Пластика лоханки.
3. Резекция нижнего полюса.
4. Нефропексия.
5. Ношение бандажа.

Правильный ответ: 1

Вопрос 14. Определяющим методом диагностики аплазии почки является:

1. Экскреторная урография.
2. Динамическая реиография.
3. Статическая сцинтиграфия.
4. Ангиография.

5. Компьютерная томография.

Правильный ответ: 4

Вопрос 15. Гипоплазия почки — это аномалия:

1. Количества.
2. Взаимоотношения.
3. Структуры.
4. Положения.
5. Величины.

Правильный ответ: 5

Вопрос 16. Перекрестная дистопия почки — это аномалия:

1. Взаимоотношения.
2. Структуры.
3. Количества.
4. Положения.
5. Величины.

Правильный ответ: 4

Вопрос 17. Симптомы, типичные для гипоплазии почки:

1. Гематурия.
2. Дизурия.
3. Артериальная гипертензия.
4. Почечная колика.
5. Боли в пояснице и животе.

Правильный ответ: 3

Вопрос 18. Метод лечения артериальной гипертензии при гипоплазии почки:

1. Нефрэктомия.
2. Нефропексия.
3. Резекция почки.
4. Реваскуляризация почки.
5. Пластика лоханки.

Правильный ответ: 1

Вопрос 19. Удвоение мочевых путей занимает по частоте среди других аномалий:

1. 2-е место.
2. 4-е место.
3. 1-е место.
4. 3-е место.
5. 5-е место.

Правильный ответ: 3

Вопрос 20. Для какого заболевания характерно появление симптоматического варикоцеле?

1. Нефроптоз.
2. Гидронефроз.
3. Поликистоз.
4. Опухоль почки.

Правильный ответ: 4

Вопрос 21. Тотальная гематурия предполагает в дифференциальной диагностике исключения в первую очередь какого заболевания?

1. Пиелонефрит.
2. Цистит.
3. Нефроптоз.
4. Опухоль почки.

Правильный ответ: 4

Вопрос 22. Рентгенологический признак опухоли почки:

1. Расширение полостной системы.
2. Отсутствие выделения контрастного вещества почкой.
3. Дефект наполнения лоханки, ампутация одной или нескольких чашек.
 1. Контрастные тени в проекции почки.

Правильный ответ: 3

Вопрос 23. Частая злокачественная опухоль почек у детей:

1. Аденокарцинома.
2. Саркома.
3. Эмбриональная аденомиосаркома.
4. Гипернефроидный рак.

Правильный ответ: 3

Вопрос 24. Назовите наиболее частый тип гистологического строения опухоли почки.

1. Саркомоподобный.
2. Железистый.
3. Светлоклеточный.
4. Темноклеточный.

Правильный ответ: 3

Вопрос 25. Какое название опухоли почки является правильным, получило широкое распространение?

1. Опухоль Гравитца.
2. Аденокарцинома.
3. Гипернефрома.
4. Почечноклеточный рак.

Правильный ответ: 4

Вопрос 26. Какая злокачественная опухоль лоханки встречается чаще?

1. Плоскоклеточный рак.
2. Папиллярный рак.
3. Саркома.
4. Слизисто-железистый рак.

Правильный ответ: 2

Вопрос 27. Назовите злокачественную опухоль почки, которая длительное время имеет доброкачественное течение.

1. Саркома.
2. Аденокарцинома.
3. Полиморфно-клеточный рак.
4. Светлоклеточный рак.

Правильный ответ: 2

Вопрос 28. Наиболее информативный неинвазивный метод диагностики опухоли почек.

1. Экскреторная урография.
2. Статическая урография.
3. УЗИ.
4. Компьютерная томография.
5. Почечная ангиография.

Правильный ответ: 4

Вопрос 29. На первом месте по частоте развития рака почки стоит:

1. Эпителий капсулы клубочков.
2. Эпителий собирательных трубочек.
3. Эпителий проксимальных канальцев.
4. Фибробластоподобные клетки мозгового слоя почки.

Правильный ответ: 1

Вопрос 30. Какое название наиболее истинно отражает гистогенез почечных новообразований?

1. Опухоль Гравитца.
2. Аденокарцинома.
3. Почечноклеточный рак.
4. Гипернефроидный рак.
5. Светлоклеточный рак.

Правильный ответ: 3

Вопрос 31. Сколько лет проходит от момента возникновения опухолевой клетки до ее клинического проявления?

1. Один год.
2. Два года.
3. Два-семь лет.
4. Семь - десять лет.

Правильный ответ: 3

Вопрос 32. Какова скорость роста рака почечной паренхимы у молодых?

1. 1 см в год.
2. 2 см в год.
3. 3 см в год.
4. 4 см в год.

Правильный ответ: 2

Вопрос 33. Чаше рак мочевого пузыря встречается:

1. У мужчин.

2. У женщин.
 3. У пациентов в возрасте от 50 до 70 лет.
 4. У молодых людей.
 5. У деревенских жителей.
- Правильный ответ: 1

Вопрос 34. Среди опухолей мочевого пузыря превалируют:

1. Феохромоцитомы.
2. Эндометриозные опухоли.
3. Хорионэпителиомы.
4. Эпителиальные опухоли.
2. Саркомы.

Правильный ответ: 1

Вопрос 35. Для папиллярного рака характерно:

1. Тонкая ножка.
2. Широкая, плотная ножка.
3. Ворсинки имеют тупые концы и склонны к некрозу.
4. Инфильтрирующий рост, опухоль как бы стелется по стенке пузыря
5. Эмбриональное происхождение из остатков урахуса.

Правильный ответ: 1

Вопрос 36. Чаще всего метастазы рака мочевого пузыря наблюдаются:

1. Регионарных лимфатических узлах таза, в области подвздошных и запирательных сосудов.
2. Миокарде.
3. Кавернозных телах полового члена.
4. Коже.
5. Легких.

Правильный ответ: 1

Вопрос 37 . Показатели высокой степени злокачественности рака:

1. Соединительнотканый центр покрыт правильными рядами клеток эпителия.
2. Базальные клетки правильной формы.
3. Клетки едва дифференцируются, как переходный эпителий.
4. Некоторая вариабельность размеров и формы клеток и ядер.
5. Большая вариабельность размеров и формы клеток, их ядер.

Правильный ответ: 5

Вопрос 38. Для стадии T1 характерно:

1. Опухоль прорастает в глубокие слои мышечной оболочки.
2. Поражение слизистой оболочки, инфильтрация субэпителиальной соединительной ткани.
3. Опухоль инфильтрирует внутреннюю половину толщины мышечной оболочки.
4. Прорастание всей толщины стенки пузыря и инфильтрация паравезикальной клетчатки.
5. Поражение слизистой.

Правильный ответ: 2

Вопрос 39. Для рака мочевого пузыря характерно:

1. Тотальная макрогематурия.
2. Раннее метастазирование.
3. Сравнительно позднее метастазирование.
4. Отсутствие боли длительное время.
5. Боль в костях таза.

Правильный ответ: 1

Вопрос 40. Для саркомы мочевого пузыря характерно:

1. Чаще встречается у пожилых людей.
2. Раннее метастазирование.
3. Медленный рост.
4. Высокая злокачественность.
5. Макрогематурия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 41. При цитологическом исследовании осадка мочи:

1. Раковые клетки имеют одинаковую форму и размеры с клетками эпителия.
2. Раковые клетки атипичны по окраске.
3. Частота положительных цитологических заключений у больных раком мочевого пузыря достигает 70%.
4. Частота положительных цитологических исследований не превышает 5—10%.
5. Флюоресцентная микроскопия мало информативна.

Правильный ответ: 2

Вопрос 42. В процессе роста ДГПЖ предстательная железа:

1. Трансформируется в аденоматозную ткань.
2. Оттесняется к периферии, превращаясь в хирургическую капсулу.
3. Гипертрофируется.
4. Остается без изменений.
5. Прорастает аденоматозной тканью.

Правильный ответ: 1

Вопрос 43. Клиническая симптоматика ДГПЖ наименее выражена при:

1. Внутрипузырной форме.
2. Ректальной форме.
3. Смешанной форме.
4. Асимметрии боковых долей по величине.
5. Сочетании АПЖ и хронического простатита.

Правильный ответ: 2

Вопрос 44. Механизм острой задержки мочи при ДГПЖ обусловлен:

1. Наличием дивертикулов мочевого пузыря.
2. Возникновением конгестии в венах таза после приема алкоголя, полового перевозбуждения, алиментарных погрешностей.
3. Хроническим пиелонефритом.
4. Нарушением координированной работы детрузора и замыкательного аппарата мочевого пузыря.
5. Сопутствующим баланопоститом.

Правильный ответ: 4

Вопрос 45. Для I стадии ДГПЖ в основном характерно:

1. Мочеиспускание в несколько этапов, сопровождающееся чувством неполного опорожнения мочевого пузыря.
2. Выделение мочи по каплям.
3. При мочеиспускании мочевого пузыря полностью опорожняется, остаточной мочи нет.
4. Количество остаточной мочи 50—400 мл.
5. Пузырно-мочеточниковые рефлюксы.

Правильный ответ: 3

Вопрос 46. Осложнения ДГПЖ:

1. Цистит.
2. Рак полового члена.
3. Рак предстательной железы.
4. Рак почки.
5. Пиелонефрит.

Правильный ответ: 1,5

Вопрос 47 . При ректальном исследовании для ДГПЖ характерно:

1. Доли округлой формы, гладкие.
2. Консистенция узлов эластическая или плотно-эластическая.
3. Плотные узлы деревянистой консистенции.
4. Асимметрия предстательной железы.
5. Тени и инфильтраты, нарушающие целостность капсулы, идущие к окружающим тканям.

Правильный ответ: 2

Вопрос 48. При ультразвуковом сканировании для АПЖ характерно:

1. Овальная форма, симметричность, однородная мелкогранулярная эхоструктура.
2. Симметричные гиперэхогенные очаги.
3. Интенсивные, локально-ограниченные, экологически плотные участки с акустической тенью.
4. Неоднородная эхоструктура, деформация предстательной железы, увеличение ее в ширину.
5. Капсула четко определяется, гладкая.

Правильный ответ: 1

Вопрос 49. Ранние дизурические симптомы РПЖ:

1. Поллакиурия.
2. Дизурия.
3. Никтурия.
4. Ранних дизурических симптомов не бывает.
5. Странгурия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 50. Какие осложнения бывают за счет прорастания рака предстательной железы?

1. Кишечный свищ.
2. Перитонит.
3. Уретерогидронефроз.

Правильный ответ: 1,3

Ситуационные задачи

Задача №1

У больной 34 лет, отмечается нарастание цифр АД до 180/110 мм. рт. ст., отмечается тупая боль в пояснице, жажда. В анамнезе – двукратные выкидыши. Пальпируются увеличенные, бугристые почки. Мочевина крови – 12,0 ммоль/л, креатинин – 0,1 ммоль/л. В общем анализе мочи: относительная плотность – 1,006, лейкоциты до 2-3 в поле зрения; эритроциты – 2-3 в поле зрения. Предварительный диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Лечебная тактика и лекарственная поддержка при ХПН.

Задача №2

Больная 38 лет обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в поясничной области слева, отмечает учащенное мочеиспускание. Периодически отмечает болезненность в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, подъем температуры тела до 37,2⁰С. При цистоскопии слева на 5 часах определяется «шаровидное» выпячивание, устье мочеточника точечное. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева отмечается «колбообразное» расширение нижней трети мочеточника. При радиоизотопной ренографии – замедление в фазе выведения. Диагноз. Лечебная тактика. Выписать уроантисептик.

Задача №3

У больного 36 лет высокая температура тела, озноб, боли в промежности, болезненное и затрудненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа резко увеличена и болезненна. В клиническом анализе крови лейкоциты до 12*10⁹/л, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения. Диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Выписать препарат из группы антибиотиков, применяемый в подобной ситуации.

Задача №4

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до 39,6⁰С. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена. Диагноз и его обоснование. Лечебная тактика, консервативная терапия. Лекарственная терапия.

Задача №5

У больного после перенесенного острого гонорейного уретрита появилась боль в мошонке слева, повышение температуры тела. При осмотре левая половина мошонки увеличена в размерах, гиперемирована. При пальпации отмечается увеличение в размерах придатка левого яичка, резкая болезненность. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Препараты для лечения острой гонореи.

Задача №9

Больной 65 лет обратился к урологу с жалобами на затрудненное мочеиспускание тонкой струёй, ноктурию до 3-4 раз. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые стал отмечать мочеиспускание ночью, к врачу не обращался. При пальцевом ректальном исследовании, предстательная железа увеличена, эластической консистенции, междолевая бороздка сглажена. PSA сыворотки крови – 6,2 нг/мл. Предварительный диагноз. Какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Препараты для терапии ДГПЖ.

Задача №10

У больного 56 лет при обследовании выявлено повышение уровня простато-специфического антигена до 6,5 нг/мл. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа умеренно увеличена, эластической консистенции, гладкая, бугристости нет. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Лекарственная терапия.

Задача №11.

Больной жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 5 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка. На обзорной рентгенограмме мочевых путей определяется тень конкремента в средней трети левого мочеточника. В ан. крови – лейкоц.-18,6*10⁹/л. Анализ мочи без патологических изменений. Ваш диагноз. Методы лечения. Антибактериальный препарат.

Задача №12.

У больного 25 лет с перемежающейся пиурией методом флотации из мочи выделены микобактерии туберкулеза. По данным урографии отмечено снижение функции правой почки, где имеется изолированная округлая полость. При посеве мочи на обычные среды получен рост кишечной палочки. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить. Выписать противотуберкулезный препарат.

Задача №13.

У врача на приеме больная 40 лет с жалобой на имевшую место неделю назад однократную безболеную макрогематурию. В настоящее время самочувствие хорошее, изменений со стороны внутренних органов не определяется. Анализ мочи без отклонения от нормы. В анализе крови несколько повышен уровень гемоглобина. О каком заболевании должен подумать врач? Какие необходимо произвести исследования? Выписать препарат для гемостатической терапии.

Задача №14.

Больной жалуется на острые боли в промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Отмечает затруднение и болезненность при мочеиспускании. При пальцевом ректальном исследовании простата болезненна, напряжена с участком флюктуации. Температура тела повышена до 39,5°C. В ан. крови – Л-20,1*10⁹. Предполагаемый диагноз. Методы обследования. Лечебная тактика. Выписать препарат для лечения данного больного.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

А) Основная литература

1. Урология : национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Урология: учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с.: ил. (студентам медицинских вузов, а также врачам, получающим последипломное образование по специальности "Урология")

Б) Дополнительная литература

3. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.: ил.
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.

5. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. 2011. - 96 с.: ил.
6. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
7. Урология. Клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. - 2-е изд., перераб.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. (Серия "Клинические рекомендации")
8. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. : ил.(для врачей-урологов, гинекологов и неврологов.)
9. Анурия : пособие для врачей / [С. Ю. Боровец, В. Я. Дубинский ; под ред. С. Х. Аль-Шукри] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011.
10. Биорегулирующая терапия простатиеном при болезнях предстательной железы: пособие для врачей-урологов и студентов мед. ВУЗов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015 – 48 с.
11. Биорегулирующая терапия простатиеном при воспалительных болезнях органов мочевой системы: пособие для врачей-урологов, нефрологов, терапевтов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014 – 28 с.
12. Схемы лечения. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 144 с. - (Серия "Схемы лечения")

в) Электронные фонды учебно-методической документации

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

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

КДЦ урологии поликлиника №31 ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова

№ п/ п	Помещения, подтверждаю щие наличие условий для охраны здоровья обучающихся	Адрес (местоположен ие) помещений с указанием площади (кв. м)	Собственнос ть или оперативное управление, хозяйственн ое ведение, аренда, субаренда, безвозмездн ое пользование	Полное наименова ние собственн ика (арендодате ля, ссудодате ля) объекта недвижим ого имуществ а	Документ- основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки действия)	Кадастровы й (или условный) номер объекта недвижимос ти, код ОКАТО, код ОКТМО по месту нахождения объекта недвижимос ти	Номер(а) записи регистрации в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним
1	2	3	4	5	6	7	8
	Помещения для медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников и работников						
1	Поликлиника	197022, город Санкт- Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ, Всего площадь: 13690,4 кв.м.	Оперативное управление	Российска я Федераци я	СВИДЕТЕЛЬС ТВО О ГОСУДАРСТВ ЕННОЙ РЕГИСТРАЦИ И ПРАВА Управление Федеральной службы государственн ой регистрации, кадастра и картографии по Санкт- Петербургу; серия 78-АЗ 085101 от 03 сентября 2013 г., бессрочно.	78:07:00030 77:1031 ОКТМО 40392000	78-78- 01/0241/2006-456 от 03.08.2006
	Урологическ ий кабинет №114	Стол – 1 шт, стулья – 3 шт, Бактерицидны й облучатель – 1 шт, холодильник – 1 шт, кушетка – 1 шт. Тонометр, стетоскоп,	Площадь 11,2 кв м. ПИБ №287 197022, город Санкт- Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. АБ,	Оператив ное управлени е	СВИДЕТЕЛЬ СТВО О ГОСУДАРСТ ВЕННОЙ РЕГИСТРАЦ ИИ ПРАВА Управление Федеральной службы государственн ой		

		фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,			регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу; серия 78-АЗ 085101 от 03 сентября 2013 г., бессрочно.		
	Мужская смотровая	Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.	Площадь 18 кв м ПИБ № 222				
	Женская смотровая	Кушетка – 1 шт, стулья – 2 шт, шкаф – 1 шт, стеклянный столик – 1 шт.	Площадь 19,6 кв м ПИБ № 223				
	Цистоскопический кабинет	Цистоскоп урологический – 1 шт, осветитель – 1 шт, кресло урологическое – 1 шт, бактерицидная лампа – 1 шт	Площадь 20,4 кв м ПИБ № 224				

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
КДЦ кафедры урологии поликлиника №31 ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова Ул. Льва Толстого д. 6-8, литер. АБ, этаж 2, кабинет 114,115,116 (пом ПИБ 287,222,223,224)	
1 . Урологический кабинет	Стол , стулья, Бактерицидный облучатель, холодильник, кушетка.Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф,

2 . Цистоскопический кабинет	Цистоскоп урологический – 1 шт, осветитель – 1 шт, кресло урологическое – 1 шт, бактерицидная лампа – 1 шт
2 . Мужская смотровая	Кушетка, стулья, шкаф, стеклянный столик
3 . Женская смотровая	Кушетка, стулья, шкаф, стеклянный столик

Разработчик: Слесаревская М.Н., Амдий Р.Э., Кузьмин И.В.

Рецензент: Аль-Шукри С.Х., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Эксперт: Осипов И.Б., д.м.н., проф., зав. кафедрой урологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета

2.13.3. СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

Рабочая программа по стационарной практике дисциплины «Урология»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость	2376	756	378	1242
часы				34,5
зачетные	66	21	10,5	
единицы				

2. Цели, задачи и виды практики

Цель практики: формирование компетенций ординатора.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора урологического отделения в стационаре под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных.

При проведении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время работы в стационаре ординатор отрабатывает следующие врачебные манипуляции:

- сбор и анализ анамнеза жизни и заболевания;
- проведение комплексной оценки состояния здоровья и развития пациента;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи;
- расшифровка рентгенограмм, клинических и биохимических анализов крови, мочи, спинномозговой жидкости;
- местная инфильтрационная анестезия;
- первичная хирургическая обработка ран мочеполовых органов при механических травмах и ожоговых поражениях;
- катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия и катетеризация мочеточников;
- восстановление проходимости дыхательных путей;
- остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции;

- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- зондирование желудка;
- постановка газоотводной трубки и сифонной клизмы;
- лапароцентез; пункция заднего свода;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- эпицистостомия (капиллярная, троакарная, открытая);
- варикоцелеэктомия;
- операции по поводу гидроцеле, кист придатков яичка;
- эпидидимомэктомия, эпидидимотомия, орхэктомия;
- циркумцизия, пластика уздечки полового члена;

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях,
 - гематурия;
 - кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.),
 - кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода,
 - травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
 - открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей,
 - переломы костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, конечностей,
 - ожоги и отморожения, электротравма,
 - открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
 - спонтанный пневмоторакс,
 - асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
 - инородные тела,
 - коматозные состояния различной природы,
 - гнойно-воспалительные заболевания мочеполовой системы (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул);
 - острая задержка мочеиспускания;
 - почечная колика,
- острый пиелонефрит,
анурия.

Работа в стационаре отражается в дневнике врача-ординатора по специальности «урология»

Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Врач-ординатор два раза в месяц дежурит в приемном отделении.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1. Изучает организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных урологических заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях, травмах органов мочеполовой системы; принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся урологической патологией; лечебно-диагностическую

тактику при острых урологических заболеваниях органов мочеполовой системы; методы профилактики основных урологических заболеваний и их осложнений.

2. Проводит клиническое обследование урологического больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы урологической тактики при оказании квалифицированной помощи; оказывает помощь при травмах мочеполовых органов, также при острых урологических заболеваниях; оформляет медицинскую документацию.

Должен освоить:

- Структуру и организацию работы урологического отделения стационара.
- Санитарно-эпидемиологический режим.
- Порядок приема, госпитализации и санитарной обработки больных урологического профиля.
- Правила оформления медицинской документации при работе в приемном отделении.
- Порядок и правила субъективного и объективного обследования больных урологического профиля.
- Современные принципы составления плана лабораторного и инструментального обследования и лечения урологических больных.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с урологическими заболеваниями.
- Структуру и организацию работы операционного блока и перевязочного кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим работы операционного блока и перевязочного кабинета, мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
- Правила выполнения перевязок, хирургической обработки ран, различных врачебных диагностических и лечебных манипуляций.
- Принципы ассистенции при различных урологических вмешательствах.
- Современные методики проведения различных видов анестезии.
- Правила проведения ректального исследования.
- Практические навыки по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с урологическими заболеваниями и повреждениями мочеполовых органов.
- Практических навыков по катетеризации мочевого пузыря.
- Практических навыков по бужированию уретры.
- Практических навыков по цистоскопии и катетеризации мочеточников.
- Практических навыков по наложению эпицистостомы.
- Практические навыки по выявлению синдромов почечной колики, гематурии, анурии, острой задержки мочеиспускания.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с заболеваниями органов мочевой системы, при синдроме «острой мошонки».
- Практических навыков по выявлению травматического шока, острой кровопотери, синдрома длительного сдавления.
- Правила транспортной и лечебной иммобилизации.
- Правила хирургической обработки ран. Освоение практических навыков по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи при различных травмах и повреждениях мочеполовых органов.

Все виды работы на дежурстве в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «урология».

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими 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).
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

4. Базы практики

Практика проводится в клинике урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

5. Содержание практики

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №2)			
Стационар (П.О.01)			
Курация больных урологического профиля, 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.	Клиника урологии ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	756 21 ЗЕ	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
Второй год обучения (семестр №3,4)			
Курация урологических 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.	Клиника урологии ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	1620 45 ЗЕ	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

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.Диагностическ е 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 аттестации обучающихся по практике.

9.1. Тестовый контроль для аттестации

Вопрос 1. Предрасполагающие факторы возникновения первичного пиелонефрита;

1. Травма.
2. Приём больших доз витаминных препаратов.
3. Снижение иммунореактивности организма.
4. Нарушение гемодинамики в почке.

Правильный ответ: 4

Вопрос 2. Путь инфицирования почки при первичном (необструктивном) пиелонефрите:

1. Лимфогенный.
2. По стенке мочеточника.
3. По просвету мочеточника.
4. Гематогенный.

Правильный ответ: 4

Вопрос 3. Предрасполагающий фактор возникновения вторичного пиелонефрита:

1. Переохлаждение.
2. Инфекция.
3. Нарушение оттока мочи.
4. Иммунодефицит.
5. Нарушение лимфооттока.

Правильный ответ: 3

Вопрос 4. Частый возбудитель гематогенного пиелонефрита:

1. Стрептококк.
2. Синегнойная палочка.
3. Протей.
4. Стафилококк.
5. Кишечная палочка.

Правильный ответ: 4

Вопрос 5. Ранний лабораторный симптом, указывающий на серозную фазу воспалительного процесса в почках:

1. Лейкоцитурия.
2. Эритроцитурия.
3. Бактериурия.
4. Цилиндрuria.

Правильный ответ: 3

Вопрос 6. Лабораторный признак, характеризующий гнойную фазу воспаления в почке:

1. Бактериурия.
2. Цилиндрuria.
3. Лейкоцитурия.
4. Эритроцитурия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 7. Какое место занимает пиелонефрит среди почечных заболеваний?

1. Второе.
2. Первое.
3. Четвертое.
4. Третье.

Правильный ответ: 2

Вопрос 8. Какие 2 патогенетических фактора определяют тяжесть клинического течения вторичного пиелонефрита?

1. Нарушение лимфооттока.
2. Венозный застой.
3. Массивное инфицирование.
4. Лоханочно-почечные рефлюксы.
5. Вирулентность микробной флоры.

Правильный ответ: 3,4

Вопрос 9. Проявлением чего при пиелонефрите является озноб?

1. Инфицирования мочевых путей.
2. Лихорадки.
3. Прорыва бактерий в сосудистое русло.
4. Нарушения оттока мочи.

Правильный ответ: 3

Вопрос 10. Что играет основную роль в распространении инфекции при уриногенном (восходящем) пиелонефрите?

1. Адгезия бактерий.
2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Расстройство кровообращения.
4. Гипотония мочевых путей.

Правильный ответ: 2

Вопрос 11. Острый первичный пиелонефрит наиболее часто осложняется:

1. Сморщенной почкой.
2. Артериальной гипертензией.
3. Апостематозным нефритом.
4. Пионефрозом.

Правильный ответ: 3

Вопрос 12. Пиелонефрит беременных является часто следствием:

1. Впервые возникшего острого процесса.
2. Бактериями из эндогенных очагов инфекции.

3. Обострением латентно протекающей хронической инфекции.
4. Осложнением воспалительного процесса в гениталиях.

Правильный ответ: 3

Вопрос 13. Какие антибактериальные препараты применяются для лечения пиелонефрита беременных в первой половине?

1. Пенициллины.
2. Тетрациклины.
3. Аминогликозиды.
4. Цефалоспорины.
5. Фторхинолоны.

Правильный ответ: 1

Вопрос 14. В какой стадии пиелонефрита масса почки уменьшается?

1. Остром серозном.
2. При карбункуле почки.
3. При жировом перерождении почки.
4. При вторично-сморщенной почке.
5. Пионефрозе.

Правильный ответ: 4

Вопрос 15. В каких возрастных группах чаще наблюдается пузырно-мочеточниковый рефлюкс?

1. Дети.
2. Подростки.
3. Молодые люди.
4. В среднем возрасте.
5. В пожилом возрасте.

Правильный ответ: 1

Вопрос 16. Бактериемический шок является:

1. Острой формой течения уросепсиса.
2. Острой формой с 2—3 атаками.
3. Острой формой и последующим затяжным течением.
4. Подострой формой.
5. Хронической формой.

Правильный ответ: 1

Вопрос 17. С помощью какого метода исследования можно дифференцировать наличие газа в кишечнике от наличия газа в околопочечной клетчатке?

1. Экскреторная урография.
2. Обзорный снимок почек.
3. Ультразвуковое исследование почек.
4. Компьютерная томография.
5. Статическая сцинтиграфия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 18. Наиболее частый путь проникновения инфекции при вторичном паранефрите:

1. Из гнойного очага в почке (карбункул, абсцесс почки),
2. Гематогенный.
3. Лимфогенный.
4. Проникновение инфекции из соседних органов.
5. Уриногенный.

Правильный ответ: 4

Вопрос 19. Какое оперативное пособие чаще выполняется при одиночном карбункуле почки?

1. Декапсуляция.
2. Иссечение карбункула, декапсуляция почки.
3. Нефрэктомия.
4. Резекция почки.

Правильный ответ: 2

Вопрос 20. Какая операция показана при апостематозном нефрите?

1. Нефрэктомия.
2. Декапсуляция почки.
3. Пиело-нефростомия.
4. Резекция почки.

Правильный ответ: 2

Вопрос 21. Наиболее частая урологическая причина хронической почечной недостаточности:

1. Нефролитиаз.
2. Поликистоз почек.
3. Пиелонефрит.
4. Пионефроз.
5. Паранефрит.

Правильный ответ: 2

Вопрос 22. Назовите методы исследования, которые можно применять при пиелонефрите беременных.

1. Экскреторная урография.
2. Обзорный снимок мочевых путей.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Хромоцистоскопия.
5. Ретроградная пиелография.

Вопрос 23. С какого мероприятия начинается лечение вторичного острого пиелонефрита?

1. Спазмолитическая терапия.
2. Устранение нарушения пассажа мочи.
3. Антибактериальная терапия.
4. Иммунотерапия.

Правильный ответ: 2

Вопрос 24. С помощью какого исследования можно выявить уменьшенные паренхимы почки на ранних стадиях хронического пиелонефрита?

1. Статическая сцинтиграфия.
2. Ультразвуковое исследование.
3. Ренокортикальный индекс.
4. Хромоцистоскопия.
5. Экскреторная урография.

Правильный ответ: 2

Вопрос 25. Какие из перечисленных лекарств обладают подкисляющим эффектом?

1. Алмагель.
2. Метионин.
3. Хлористый аммоний.

4. Аевит.
5. Ацетат натрия.

Правильный ответ: 2

Вопрос 26. Какие из перечисленных лекарств обладают подщелачивающим эффектом?

1. Блемарен.
2. Пиридоксин.
3. Ацетат натрия.
4. Витамин С.
5. Роватинекс.

Правильный ответ: 1

Вопрос 27. Какие из препаратов относятся к цитратным смесям?

1. Аллопуринол.
2. Пиридоксин.
3. Блемарен.
4. Милурит.
5. Уралит –У

Правильный ответ: 3, 5

Вопрос 28. Для лечения мочекишечного уролитиаза показаны:

1. Этамид.
2. Цитратные смеси.
3. Фитин.
4. Ниерон.
5. Сульфат магния.

Правильный ответ: 2

Вопрос 29. В результате нарушения пуринового обмена образуются:

1. Карбонаты кальция.
2. Фосфаты кальция.
3. Оксалаты.
4. Ураты.
5. Фосфаты магния.

Правильный ответ: 4

Вопрос 30. Симптомами надсфинктерной эктопии устья мочеточника является:

1. Недержание мочи.
2. Боли в поясничной области.
3. Поллакиурия.
4. Отсутствие произвольного мочеиспускания,
5. Артериальная гипертензия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 31. Какая операция наиболее радикальна при гидронефрозе?

1. Уретеролиз.
2. Интубационная уретеротомия (Марион).
3. Уретеропиелопластика по Фолею.
4. Уретеропиелонеоанастомоз по Хайнес — Андерсону?
5. Пиелопликация.

Правильный ответ: 4

Вопрос 3/95. При инфицированном гидронефрозе II стадии показана:

1. Нефрэктомия.
2. Пиелостомия.
3. Уретеролиз.
4. Пиелопликация.
5. Уретеропиелонеоанастомоз.

Правильный ответ: 2

Вопрос 32. Методы диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса:

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная цистография.
3. Цистоскопия.
4. Микционная цистография.
5. Ретроградная пиелография.

Правильный ответ: 4

Вопрос 33. Метод выбора лечения гидронефроза при удвоении мочевых путей:

1. Нефрэктомия.
2. Геминефрэктомия.
3. Пластика лоханки.
4. Мочеточниково-лоханочный анастомоз.
5. Межмочеточниковый анастомоз.

Правильный ответ: 2

Вопрос 34. Метод диагностики солитарной кисты почки:

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная пиелография.
3. Эхография.
4. Люмботомия.
5. Ангиосцинтиграфия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 35. Пластическая операция показана при гидронефрозе:

1. I стадии.
2. II стадии.
3. III стадии.
4. Инфицированном.
5. IV стадии.

Правильный ответ: 2

Вопрос 36. Нефрэктомия показана при гидронефрозе:

3. II стадии.
4. I стадии.
5. III стадии.

Правильный ответ: 3

Вопрос 4/115. Какова скорость роста рака почечной паренхимы у пожилых?

1. 1 см в год.
2. 2 см в год.
3. 3 см в год.
4. 4 см в год.

Правильный ответ: 1

Вопрос 37. С помощью какого метода можно выявить опухоли почечной паренхимы в 2 см и менее?

1. Экскреторная урография.
2. УЗИ.
3. Ретроградная пиелография.
4. Нефросцинтиграфия.
5. Фармакоангиография.

Правильный ответ: 2

Вопрос 38. Какой метод исследования в диагностике рака почки применяется в виде скрининг-теста?

1. Нефросцинтиграфия.
2. Экскреторная урография.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Компьютерная томография.

Правильный ответ: 3

Вопрос 39. Первое место по частоте занимают метастазы рака почечной паренхимы в:

1. Кости.
2. Легкие.
3. Печень.
4. Головной мозг.

Правильный ответ: 3

Вопрос 40. При раке лоханки применяется следующая операция:

1. Нефрэктомия.
2. Нефрэктомия + лимфаденотомия.
3. Нефроуретерэктомия.
4. Расширенная нефрэктомия.

Правильный ответ: 3

Вопрос 41. Проведение лучевой терапии допустимо при:

1. Острой и хронической почечной, выраженной печеночной недостаточности.
2. Профузной гематурии с резко выраженной анемией.
3. Локализации опухоли в области шейки мочевого пузыря.
4. Резко выраженной раковой кахексии.
5. При двух опухолевых образованиях.

Правильный ответ: 3

Вопрос 42. Химиотерапия:

1. В сочетании с хирургическим и лучевым лечением применяется редко.
2. Наиболее эффективна, как самостоятельный метод лечения.
3. Применяемая регионарно методом внутриартериальных инфузий, не отличается высокой эффективностью.
4. Проводимая в предоперационном периоде направлена на уменьшение опухоли, облегчает ее удаление.
5. Проводимая в послеоперационном периоде, способствует подавлению или уничтожению остатков опухолевой ткани.

Правильный ответ: 4,5

Вопрос 43. Показания к плановой аденомэктомии:

1. Выраженная атония мочевого пузыря с парадоксальной ишурией.
2. Подозрение на рак в аденоме.
3. II стадия АПЖ.
4. ХПН.
5. Острый пиелонефрит, уросепсис.

Правильный ответ: 3

Вопрос 44. Показания к ТУР (2):

1. Масса аденомы до 50—70 г.
2. Большой размер аденомы (масса больше 70 г).
3. Плотная консистенция, пузырная форма АПЖ.
4. Опухоль мочевого пузыря.
5. Дивертикулы мочевого пузыря.

Правильный ответ: 3, 4

Вопрос 45. Осложнения вызванные ушиванием ложа предстательной железы при аденомэктомии(2);

1. Кровотечение.
2. Рак почки.
3. Рецидив АПЖ.
4. Рубцовый стеноз шейки мочевого пузыря.
5. Образование предпузыря.

Правильный ответ: 4,5

Вопрос 46. Преимущества бесшовного ведения ложа при аденомэктомии:

1. Меньшая травматичность и эффект вымывания из ложа АПЖ фибринолитических веществ.
2. Радикальное удаление АПЖ.
3. Удаление конкрементов мочевого пузыря во время операции.
4. Возможность тщательной ревизии мочевого пузыря для исключения опухоли и дивертикулов.
5. Физиологическое сокращение ложа предстательной железы, уменьшающее кровотечение.

Правильный ответ: 1,5

Вопрос 47. Тромбоэмболические осложнения после аденомэктомии наиболее часто встречаются у пациентов с:

1. Хроническим тромбофлебитом.
2. Варикозным расширением вен нижних конечностей.
3. Ректальной формой АПЖ.
4. Дивертикулами мочевого пузыря.
5. Малыми размерами АПЖ.

Правильный ответ: 1

Вопрос 48. Острый пиелонефрит после аденомэктомии чаще наблюдается у больных (2):

1. Которым проводилась вазорезекция.
2. С камнями почек.
3. После неоднократных катетеризаций мочевого пузыря в предоперационном периоде.
4. При небольших размерах ДППЖ с ненарушенной функцией почек.

Правильный ответ: 2

Вопрос 49. Наиболее вероятный этиологический фактор РПЖ:

1. Микробный.
 2. Вирусный.
 3. Генетический, наличие маркеров щелочной и кислой фосфатазы.
 4. Воспалительный.
 5. Гормональный.
- Правильный ответ: 5

Вопрос 50. При операции Шевассю предполагается удаление:

1. Пораженных лимфоузлов.
2. Пораженной клетчатки.
3. Пораженных лимфоузлов, клетчатки и внутренней семенной вены.
4. Зона предполагаемого метастазирования.
5. Все перечисленное входит в задачу.

Правильный ответ: 3

Вопрос 51. Особенностью рака полового члена является:

1. Отсутствие распада опухоли.
2. Узловатая форма.
3. Папиллярная форма.
4. Наличие сопутствующего фимоза.
5. Частое метастазирование.

Правильный ответ: 4

Вопрос 52. Профилактикой опухолей полового члена является:

1. Ликвидация фимоза.
2. Исключение курения.
3. Исключение употребления алкоголя.
4. Гигиена половых органов.
5. Соблюдение ритма половой жизни.

Правильный ответ: 1

Вопрос 53. Причиной возникновения опухолей яичка является:

1. Травма.
2. Гипоплазия яичка.
3. Крипторхизм.
4. Гормональные нарушения в системе яичко-гипофиз.
5. Все вышеперечисленное.

Правильный ответ: 4

Вопрос 54. Для туберкулеза половых органов характерно:

1. Хроническое течение.
2. Рецидивирующий характер заболевания.
3. Наличие свищей.
4. Вторичное поражение.
5. Все вышеперечисленное.

Правильный ответ: 4

Вопрос 55. При подозрении на поражение туберкулезом половых органов показана:

1. Цистоскопия.
2. Туберкулостатическая терапия.
3. Оперативное лечение.
4. Пункция.
5. Ничего из вышеперечисленного.

Правильный ответ: 2

Вопрос 56. Оперативное лечение при туберкулезе половых органов производится:

1. Одновременно с туберкулостатической терапией.
2. До туберкулостатической терапии.
3. После туберкулостатической терапии.
4. После назначения антибиотиков широкого спектра действия.
5. В любом из перечисленных вариантов.

Правильный ответ: 3

Вопрос 57. При каком из перечисленных повреждений почки, развивается почечная колика?

1. Отрыв почечной ножки.
2. Перфорация полостной системы почки.
3. Субкапсулярное повреждение почки.
4. Множественные разрывы почечной паренхимы и капсулы.
5. Гематома в области ворот почки.

Правильный ответ: 5

Вопрос 58. Гематурия при травмах почки может наблюдаться:

1. 1—2 часа.
2. 48 часов.
3. 3—4 недели.
4. 3 месяца.
5. До 1 года.

Правильный ответ: 2

Вопрос 59. Что является наиболее важным для решения вопроса о возможности нефрэктомии при травме почки?

1. Степень кровопотери.
2. Функция контралатеральной почки.
3. Степень повреждения почки.
4. Продолжающееся кровотечение.
5. Наличие урогематомы.

Правильный ответ: 3

Вопрос 60. Закрытые повреждения почек — это:

1. Повреждения почек без нарушения целостности полостной системы.
2. Травмы почек без повреждения сосудистой ножки.
3. Повреждения почек без сочетанной травмы органов брюшной полости.
4. Травмы почек без повреждения кожных покровов.
1. Субкапсулярные повреждения почек.

Правильный ответ: 5

Вопрос 61. Какое из перечисленных исследований является наиболее ценным в диагностике разрывов мочевого пузыря?

1. Полицистография.
2. Ультрасонография.
3. Цистография в прямой и боковой проекциях.
4. Осадочная цистография.
5. Обзорная и экскреторная урография.

Правильный ответ: 3

Вопрос 62. В каких случаях допустимо дренирование мочевого пузыря через уретру?

1. При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря.
2. При ранениях мочевого пузыря во время операции (у женщин).

3. При внебрюшинных разрывах мочевого пузыря.
 4. При сроках менее 24 часов после травмы.
 5. При линейных разрывах мочевого пузыря длиной не более 3 см.
- Правильный ответ: 3

Вопрос 63. Что это такое — ложная (кровавая) анурия?

1. Отсутствие позыва к мочеиспусканию более 12 часов.
2. Непроизвольное подтекание мочи из уретры.
3. Выделение нескольких капель крови или мочи при попытке мочеиспускания.
4. Отсутствие (невозможность) мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре.
5. Постоянное выделение капель крови из уретры.

Правильный ответ: 3

Вопрос 64. В каких случаях необходимо дренирование брюшной полости?

1. При явлениях гнойного перитонита.
2. При наличии крови в брюшной полости.
3. При всех внутрибрюшных разрывах мочевого пузыря.
4. При сочетании разрыва мочевого пузыря с травмой кишечника.

Правильный ответ: 1, 4

Вопрос 65 . Какие восстановительные операции показаны для закрытия дефекта кожи полового члена?

1. Операция Иванисевича.
2. Операция Винкельмана.
3. Операция Диттена и Рейха.
4. Операция Нечипоренко.
5. Операции по Лопаткину.

Правильный ответ: 3

Вопрос 66. Характерные признаки пересечения одного из кавернозных тел являются:

1. Подъем температуры.
2. Озноб.
3. Импотенция.
4. Искривление полового члена в противоположную сторону.
5. Уретроррагия.

Правильный ответ: 4

Вопрос 67. Экстравагинальная гематома мошонки связана с:

1. Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.
2. Разрывом белочной оболочки придатка яичка.
3. Повреждением межтканевых промежутков, не проникающее в общую влагалищную оболочку.
4. Повреждение кожи мошонки.
5. Повреждением подкожной жировой клетчатки мошонки.

Правильный ответ: 3

Вопрос 68. Образование интравагинальных гематом при повреждении органов мошонки связано с:

1. Разрывом белочной оболочки придатка яичка.
2. Повреждением кожи мошонки.
3. Повреждением подкожно-жировой клетчатки мошонки.
4. Повреждением общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.

5. Повреждением межтканевых промежутков, не проникающих в общую влагалищную оболочку.

Правильный ответ: 1

Вопрос 69. При повреждении яичка удаление его производится:

1. Всегда.

2. Только в крайнем случае при отрыве от сосудов и обширном размождении.

3. Никогда.

4. При повреждении придатка яичка.

5. При повреждении белочной оболочки.

Правильный ответ: 2

Вопрос 70. Аутоиммунное бесплодие при повреждении яичка связано с:

1. Нарушением оттока артериальной крови из яичка.

2. Нарушением гематотестикулярного барьера.

3. Нарушением лимфооттока от яичка.

4. Выпадением яичка.

5. Перенесенными операциями.

Правильный ответ: 2

9.2. Ситуационные задачи

Задача №1

Больной 16 лет, поступил в клинику по направлению уролога поликлиники, при пальпации мошонки, по ходу пахового канала не определяется правое яичко. Левое яичко в мошонке нормальных размеров. Уровень тестостерона – 6,3 нг/мл. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Методы обследования.

Лечебная тактика. Препарат для гормонозаместительной терапии.

Задача №2

Больной 65 лет, поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание, ноктурию до 4 раз. Считает себя больным в течение 3 лет. При пальцевом ректальном исследовании определяется увеличенная предстательная железа с чёткими контурами, плотноэластической консистенции, междолевая бороздка сглажена. Уровень PSA – 2,3 нг/мл. Диагноз. Методы уточнения диагноза.

Принципы медикаментозной консервативной терапии (выписать препарат).

Задача №3

Больной 70 лет через 18 часов после приёма алкоголя доставлен в клинику с жалобами на интенсивные позывы на мочеиспускание, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли в нижних отделах живота. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, плотно-эластической консистенции, междолевая бороздка сглажена, бугристостей не определяется. В ан. крови креатинин – 0,15 ммоль/л, мочевины – 6,3 ммоль/мл. Предположительный диагноз. Последовательность лечебных мероприятий. Выписать препарат – ингибитор 5-α редуктазы.

Задача №4

Больной 69 лет, поступил в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, умеренную боль в промежности и крестце. Болен около 1 года. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа увеличена, с нечётким контуром, бугристая, с наличием участков каменистой плотности, PSA – 18.4 нг/мл.

Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза.

Принципы медикаментозной терапии, выписать препарат для лечения данной патологии.

Задача №5

Больной 59 лет проходит лечение в клинике нервных болезней по поводу пояснично-крестцового радикулита. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение не эффективно. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа не увеличена, мягко-эластической консистенции, пальпируются единичные участки каменистой плотности. ПСА сыворотки крови 25 нг/мл. Предварительный диагноз. Методы уточнения диагноза. Лечебная тактика.

Задача №6

У беременной со сроком 29 недель появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до 39,5°C. Ранее у нее был выявлен хронический пиелонефрит. В анализе крови Л - $25,6 \cdot 10^9/\text{л}$, в ан. мочи – лейкоц. до 40 п.з. При УЗИ – умеренное расширение полостной системы справа. Предварительный диагноз. Методы лечения и лекарственные средства (выписать препарат).

Задача №7

У больного высокая температура тела, общее недомогание, боль в поясничной области. В анализе мочи – лейкоц. - 6-8 п. зр. По УЗИ – расширения полостной системы не отмечается, в ан. крови лейкоц. - $14,6 \cdot 10^9/\text{л}$. Основываясь на каких анамнестических, лабораторных и рентгенологических данных можно решить, что речь идет о гемато- или нефрогенном паранефрите? Методы лечения паранефрита. Выписать уроантисептик.

Задача №8

Сантранспортом доставлена больная с жалобами на боли в левой половине поясничной области, тошноту, позывы на рвоту, потливость. Температура тела субнормальная, мочеиспускание не учащено. При бимануальной пальпации поясничной области боли усиливаются, однако почки не прощупываются. В ан. крови – лейкоц.- $14,7 \cdot 10^9/\text{л}$. Ан. мочи без патол. изменений. При УЗИ отмечается расширение полостной системы левой почки. На обзорной R-грамме теней конкрементов не обнаружено. Предположительный диагноз. С какими заболеваниями следует дифференцировать? Как обосновать диагноз? Выписать препарат для оказания неотложной помощи.

Задача №9

У больного после перенесенного инсульта и установки уретрального катетера появились боли в мошонке слева, повысилась температура до 38°C. При осмотре левая половина мошонки увеличена в размерах, кожа гиперемирована, отмечается болезненность при пальпации придатка левого яичка, который увеличен в размерах, уплотнен. Ваш диагноз. Какое лечение показано? Почему у больных, которым устанавливают постоянный уретральный дренаж, могут возникать подобные явления? Меры профилактики этого осложнения. Выписать препарат для антибактериальной терапии.

Задача №10

В приемный покой доставлен больной 18 лет с жалобами на резкую боль в левой половине мошонки. Боли наступили во время физического напряжения. Температура тела нормальная. При пальпации определяется болезненность по ходу семенного канатика, левое яичко плотное, болезненное. В анализе крови : Л- $12,3 \cdot 10^9$, ан. мочи нормальный. Возможный диагноз и дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Выписать препарат для спазмолитической терапии.

Задача №11.

У больного - тотальная гематурия со сгустками крови. При мочеиспускании возникают тенезмы, кровянистая моча выделяется по каплям. Распирающие боли внизу живота. Мочевой пузырь определяется над лоном пальпаторно и перкуторно. При УЗИ – заполнение мочевого пузыря неоднородной массой. В ан. крови – Гем. – 100,6 г/л, Эр.- 2,6*10¹². Что произошло, почему мочевой пузырь оказался растянутым? При каком заболевании указанные явления встречаются наиболее часто? Выписать препарат для гемостатической терапии при подобной патологии.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

А) Основная литература

1. Урология : национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Урология: учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с.: ил. (студентам медицинских вузов, а также врачам, получающим последипломное образование по специальности "Урология")

Б) Дополнительная литература

3. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.: ил.
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.
5. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. 2011. - 96 с.: ил.
6. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
7. Урология. Клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. - 2-е изд., перераб.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. (Серия "Клинические рекомендации")
8. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. : ил.(для врачей-урологов, гинекологов и неврологов.)
9. Анурия : пособие для врачей / [С. Ю. Боровец, В. Я. Дубинский ; под ред. С. Х. Аль-Шукри] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011.
10. Биорегулирующая терапия простатиеном при болезнях предстательной железы: пособие для врачей-урологов и студентов мед. ВУЗов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015 – 48 с.
11. Биорегулирующая терапия простатиеном при воспалительных болезнях органов мочевой системы: пособие для врачей-урологов, нефрологов, терапевтов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014 – 28 с.
12. Схемы лечения. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 144 с. - (Серия "Схемы лечения")

в) Электронные фонды учебно-методической документации

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

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

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается урологическим отделением N1 и N2 отдела урологии НИИ хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (ул. Льва Толстого 17, 54 корпус, 6 этаж, урологическое отделение 1 и урологическое отделение 2)

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования

1. Операционные залы (4)	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, стойка для выполнения лапароскопических/эндоскопических вмешательств фирмы “Karl Storz” – 3 шт., анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
2. перевязочная (2)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический ногофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
3. Палата (8) на 6 человек	6 коек, 6 стульев, 2 стола, 6 тумбочек
4. Кабинет УЗИ	УЗИ Аппарат Vivd4 1 шт, Стол 1 шт, стул 4 шт, шкаф – 3 шт, раковина 1 шт, унитаз 1 шт, лампа 1 шт, тумбочка 1 шт, мед.столик 1 шт, кушетка 1 шт..

Разработчик: Амдий Р.Э., Кузьмин И.В., Мосоян М.С., Рыбалов М.А.

Рецензент: Аль-Шукри С.Х., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Эксперт: Осипов И.Б., д.м.н., проф., зав. кафедрой урологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета

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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университете 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 «Урология».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Урология» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярной 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 «Урология» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Урология».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Урология» 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.

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

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) (<Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326; N 23, ст. 2878; N 27, ст. 3462; N 30, ст. 4036; N 48, ст. 6165; 2014, N 6, ст. 562, ст. 566; N 19, ст. 2289; N 22, ст. 2769; N 23, ст. 2930, ст. 2933; N 26, ст. 3388; N 30, ст. 4263).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

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	часы	108
	зачетные единицы	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	Проверка практических навыков	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

	практической подготовки		
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Решение ситуационных задач	✓ 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

1. Урология : национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Урология: учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. 2012. - 480 с.: ил. (студентам медицинских вузов, а также врачам, получающим последипломное образование по специальности "Урология")

Б) Дополнительная литература

3. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с.: ил.
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.
5. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. 2011. - 96 с.: ил.
6. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.
7. Урология. Клинические рекомендации / под ред. Н. А. Лопаткина. - 2-е изд., перераб.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. (Серия "Клинические рекомендации")
8. Функциональная урология и уродинамика / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. : ил.(для врачей-урологов, гинекологов и неврологов.)
9. Анурия : пособие для врачей / [С. Ю. Боровец, В. Я. Дубинский ; под ред. С. Х. Аль-Шукри] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011.
10. Биорегулирующая терапия простатитом при болезнях предстательной железы: пособие для врачей-урологов и студентов мед. ВУЗов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015 – 48 с.
11. Биорегулирующая терапия простатитом при воспалительных болезнях органов мочевой системы: пособие для врачей-урологов, нефрологов, терапевтов / А.Г. Горбачев, И.В. Кузьмин, А.С. Аль-Шукри, С.Ю. Боровец – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014 – 28 с.
12. Схемы лечения. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 144 с. - (Серия "Схемы лечения")

В) Электронные фонды учебно-методической документации

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

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование. Контрольные вопросы.

Тестовые задания

1. Листок временной нетрудоспособности выдается при

- а) острых заболеваниях
- б) обострениях хронического заболевания
- в) травмах с 6-го дня
- г) ничего из перечисленного
- д) всех перечисленных причинах

2. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается

- а) в случае выраженного обострения
- б) при нарушении функции больного органа
- в) при общем тяжелом состоянии больного
- г) ни в одном из перечисленных случаев
- д) в любом из перечисленных случаев

3. Право на получение больничного листка при временной утрате нетрудоспособности имеют

- а) все трудящиеся
- б) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) только те, которые работают постоянно
- г) те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) никто из перечисленных

4. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается

- а) медицинским учреждением по месту командировки
- б) выдается только справка о заболевании
- в) со дня возвращения из командировки
- г) все утверждения верные
- д) все утверждения неверные

5. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена

- а) острым заболеванием
- б) обострением хронического заболевания
- в) травмой
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

6. Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе

- а) оценки состояния здоровья больного
- б) условий труда больного
- в) оценки медицинского и социального фактора
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

7. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, больничный лист закрывают

- а) в день обращения больного к врачу в поликлинику
- б) в день выписки из стационара
- в) через 3 дня после выписки
- г) вопрос решается индивидуально

8. Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют

- а) профсоюзные органы
- б) врачебно контрольная комиссия
- в) заведующий отделением
- г) лечащий врач
- д) ВТЭК

9. Понятие "болезнь" и "нетрудоспособность"

- а) идентичны
- б) взаимозаменяемы
- в) не идентичны
- г) противоречат друг другу

10. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются

- а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
- б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов для лиц, не имеющих группы инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
- в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

11. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме

- а) числа больных лиц на 100 круглогодовых работающих
- б) кратности заболеваний
- в) средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
- г) повторности заболеваний

12. Работа по экспертизе трудоспособности в поликлинике фиксируется во всех следующих документах, кроме

- а) амбулаторной карты больного
- б) журнала ВКК
- в) статистического талона
- г) журнала регистрации листком нетрудоспособности
- д) листка нетрудоспособности

13. К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся
- а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
 - б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
 - в) длительность 1-го случая нетрудоспособности
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

14. Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
- г) главный врач
- д) все перечисленные

15. Функции ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме

- а) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- б) продления больничных листов на сроки выше 10 дней
- в) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
- г) направление на ВТЭК
- д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

16. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме

- а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- б) установления группы и причины инвалидности
- в) определения трудовых рекомендаций инвалидам
- г) определения времени фактического наступления инвалидности
- д) установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

17. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков
- д) все перечисленное

18. На ВТЭК больного направляют

- 4) для установления группы инвалидности
- 5) для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности
- 6) для направления на санаторно-курортное лечение
- 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности
- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 1 и 4
- д) если все верно

19. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

- а) работа больниц скорой помощи
- б) функционирование специальных бригад
- в) работа отделений планово экстренной медицинской помощи в виде консультаций
- г) санитарная авиация
- д) все перечисленное

20. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок
- а) до выздоровления
 - б) до 3 дней
 - в) до 7 дней
 - г) до 10 дней
 - д) до 14 дней
21. Давать рекомендации по трудоустройству больных, не имеющих признаков инвалидности, имеет право
- а) лечащий врач
 - б) заведующий отделением
 - в) ВКК
 - г) доцент, курирующий отделение
 - д) все перечисленные
22. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат
- а) история развития заболевания
 - б) карта выбывшего из стационара
 - в) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - г) все перечисленное
23. Справку о смерти на умерших дома оформляет
- а) лечащий врач
 - б) патологоанатом
 - в) судмедэксперт
 - г) врач медицинской статистики
24. Справку об умерших в стационаре оформляет
- а) лечащий врач
 - б) главный врач
 - в) патологоанатом
 - г) врач мед. статистики
25. Статистическое исследование
- а) является вспомогательным при оценке результатов
 - б) является основным при оценке результатов
 - в) может быть как вспомогательным, так и основным, в зависимости от цели этого исследования
26. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме
- а) названия патологического процесса б) локализации
 - в) стадии процесса
 - г) характера течения
 - д) длительности заболевания
27. Применение клинико-статистического метода возможно для
- а) поисков новых методов лечения
 - б) определения эффективности действия лекарственных веществ
 - в) анализа эффективности оперативных вмешательств
 - г) оценки эффективности профилактических мероприятий
 - д) всего перечисленного

28. Деонтология – наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

- а) обеспечить наилучшее лечение
- б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- в) установить доверительные отношения: больной – врач, врач – больной, врач – родственники больного, врачи между собой
- г) все перечисленное

29. Этические нормы врача определяются

- а) умениями и навыками
- б) законами и приказами
- в) этническими особенностями региона
- г) моральной ответственностью перед обществом

30. Врач к больному должен обращаться

- а) по имени
- б) по имени и отчеству
- в) по фамилии
- г) "больной"

31. Формы острого гнойного пиелонефрита

- а) межуточный гнойный
- б) апостематозный
- в) абсцесс
- г) карбункул
- д) всё перечисленное

32. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет

- а) 0%
- б) 1%
- в) 11%
- г) 50%
- д) 100%

33. Наиболее часто вызывает пиелонефрит

- а) кишечная палочка
- б) протей
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) стафилококк
- д) энтерококк

34. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать

- а) протей
- б) кишечная палочка
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) энтерококк
- д) стафилококк

35. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- а) полиурия
- б) перегревание
- в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- г) нарушение притока артериальной крови к почке
- д) все перечисленное

36. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются

- а) чашечно-лоханочная система
- б) клубочки почки
- в) канальцы почки
- г) венозная система почки и интерстициальная ткань
- д) все перечисленное

37. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются

- а) нарушением проницаемости сосудов
- б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- в) скоплением микробов в межуточной ткани
- г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
- д) всем перечисленным

38. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:

- 1) озноб
- 2) боли в области почки
- 3) высокая температура
- 6) обильный пот
- 7) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
- б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5
- в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
- д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

39. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
- в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
- г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения

40. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл «средней» порции мочи:

- а) менее 1000
- б) от 1000 до 2000
- в) от 2000 до 4000
- г) больше 4000
- д) больше 5000

41. С уверенностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

- а) 1000
- б) 5000
- в) более 10000
- г) более 50000
- д) более 100000

42. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при КИСЛОЙ реакции мочи являются

- а) эритромицин
- б) линкомицин
- в) пенициллин и 5-НОК
- г) стрептомицин
- д) все перечисленное

43. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин
- б) канамицин и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

44. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- б) 5-7 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

45. Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

- а) до нормализации температуры
- б) до исчезновения пиурии
- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- д) длительно в течение нескольких месяцев

46. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

47. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

48. Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота
- д) все перечисленное

49. Аналогами индометацина являются

- а) трасилол

- б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

50. Проницаемость капилляров и клеточных мембран снижают витамины

- а) В1
- б) В₆
- в) С и Р
- г) А
- д) только а) и б)

51. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C.

Наиболее вероятный диагноз

- а) состояние после приступа правосторонней почечной колики
- б) острый гнойный пиелонефрит
- в) пиелит
- г) острый гематогенный пиелонефрит
- д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника

52. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C.

Тактика врача в этом случае включает

- а) назначение амбулаторных исследований
- б) срочную госпитализацию
- в) госпитализацию в плановом порядке
- г) динамическое наблюдение
- д) назначение амбулаторного лечения

53. Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0.6х0.8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

- б) интенсивная антибактериальная терапия
- 7) операция - ревизия почки, нефростомия
катетеризация правого мочеточника
- 8) уретеролитотомия
- 9) чрезкожная пункционная нефростомия а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
- 10) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- в) правильно 2, 4, 5, 1 и 3
- г) правильно 3, 4, 2, 1
- д) правильно 2, 4, 5, 3 и 1

54. В урологическое отделение поступила больная А. 47 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием и появлением болей в пояснице. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Незадолго до настоящего заболевания был гнойничок на коже, который больная выдавила самостоятельно. Мочеиспускание не нарушено. Почки не пальпируются. Область правой почки при пальпации болезненна. Симптом Пастернацкого справа положителен. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- а) хронический пиелонефрит, активная фаза
- б) правосторонний нефроптоз
- в) карбункул почки
- г) апостематозный пиелонефрит
- д) калькулезный холецистит

55. Больная 47 лет поступила в урологическое отделение в связи с подозрением на карбункул левой почки. Больна 6 дней, температура тела 37.8-38.5°C. Ей следует выполнить исследования в следующей последовательности:

- 8) изотопная ренография
- 9) анализ мочи и крови
- 10) ультразвуковое исследование
- 11) динамическая нефросцинтиграфия
- 12) почечная венография
- 13) экскреторная урография
- 14) ретроградная пиелография
- а) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7
- б) правильно 2, 3, 6, 4
- в) правильно 2, 4, 1, 3, 7, 5 и 6
- г) правильно 2, 1, 5, 4, 5, 7 и 3

56. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассаж мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача предусматривает.

- а) срочную операцию - ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомия, дренирование паранефрального пространства
- б) плановую операцию - ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию

- в) нефростомию
- г) чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- д) нефрэктомию

57. Больная 65 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1.5х2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Больной необходимы

- а) плановое обследование
- б) катетеризация мочеточника
- в) интенсивная антибактериальная терапия
- г) дистанционная литотрипсия
- д) операция - ревизия почки, пиелолитотомия

58. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Больному необходимы.

- а) плановое обследование с целью уточнения функции почек
- б) катетеризация мочеточника
- в) уретеролитотомия
- г) срочная операция - ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная антибактериальная терапия
- д) интенсивная антибактериальная терапия

59. У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4х4 см- Ему необходимо

- а) интенсивная антибактериальная терапия
- б) нефрэктомия
- в) операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- г) резекция нижнего полюса почки
- д) декапсуляция почки

60. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной включает:

- а) правостороннюю нефрэктомию
- б) прерывание беременности
- в) катетеризацию мочеточника
- г) чрескожную пункционную нефростомию
- д) постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

Правильные ответы на тестовые задания часть 1

1 д 2 д 3 б 4 а 5 г 6 в 7 б 8 б 9 в 10 г 11 в 12 в 13 г 14 в 15 д 16 а 17 д
18 а 19 д 20 г 21 в 22 б 23 а 24 в 25 а 26 д 27 д 28 г 29 г 30 б 31 д 32 в
33 а 34 д 35 в 36 г 37 д 38 б 39 б 40 г 41 д 42 в 43 б 44 б 45 д 46 г 47 в
48 г 49 б 50 д 51 д 52 б 53 г 54 в 55 б 56 а 57 д 58 г 59 в 60 д

Больные уролитиазом составляют в урологическом стационаре до

- а) 10%
- б) 20%

- в) 45%
- г) 70%
- д) 80%

2. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся

- а) нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- б) нарушение обмена щавелевой кислоты
- в) нарушение пуринового обмена
- г) мочевиная инфекция (пиелонефрит)
- д) все перечисленное

3. При щелочной реакции мочи могут образоваться

- а) мочевиные (уратные) камни
- б) цистиновые камни
- в) фосфатные камни
- г) оксалатные камни
- д) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

4. Развитию оксалатурии способствует все, кроме

- а) дефицита в организме витамина В₆
- б) дефицита в организме витамина D₂
- в) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты
- г) хронических колитов
- д) нитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

5. Гиперкальпемия и гиперкальциурия способствуют образованию

- а) цистиновых камней
- б) мочевиных (уратных) камней
- в) оксалатных камней
- г) фосфатных камней
- д) правильно в) и г)

6. Нарушение реабсорбции в канальцах почек продуктов обмена могут приводить к образованию

- а) цистиновых мочевых солей
- б) оксалатных мочевых солей
- в) уратных (мочевиных) мочевых солей
- г) фосфатных мочевых солей
- д) любых из перечисленных

7. Пиелонефрит способствует

- г) нарушению лимфооттока из почки
- б) нарушению уродинамики
- в) повышению вязкости мочи
- г) нарушению стабильности pH мочи
- д) всему перечисленному

8. Образованию почечных камней способствуют следующие анатомо-морфологические изменения в почках

- а) хронический гломерулонефрит
- б) внутривисочечная лоханка и нарушение лимфооттока из почки
- в) венозное полнокровие

- г) внепочечная лоханка
- д) ренальная артериальная гипертензия

9. К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся

- а) высокая концентрация натрия и креатинина в крови
- б) уростаз
- в) высокая вязкость мочи
- г) отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- д) высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

10. Для кристаллизации щавелевокислых (оксалатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 3.5
- б) 5.5
- в) 6.9
- г) 7.5
- д) 8.8

11. Для кристаллизации мочекислых (уратных) мочевых камней оптимальной рН мочи является

- а) 3.5
- б) 5.5
- в) 7.0
- г) 7.5
- д) 8.5

12. Для кристаллизации фосфорнокислых (фосфатных) камней оптимальной рН мочи является

- а) 4.0
- б) 5.7
- в) 7.1
- г) 8.8
- д) 8.9

13. Не влияют на образование мочевых камней следующие местные изменения в мочевых путях

- а) шовный материал (шелк, лавсан, даксон)
- б) перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
- в) инородное тело (дренажная трубка, металлическая скобка и др.)
- г) гипертонус мочеточника, лоханки, чашечек
- д) гипотония мочеточника, лоханки, чашечек

14. К факторам риска камнеобразования не относятся

- а) уратурия, оксалатурия
- б) высокое содержание мочевины и креатинина в крови
- в) высокое содержание в крови и в моче кальция, мочевой и щавелевой кислоты
- г) лейкоцигурия, эритроцигурия, слизь в моче
- д) фосфатурия

15. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме

- а) оксалатов
- б) фосфатов
- в) смешанных

- г) уратов
- д) уратов и оксалатов

16. К рентгенонегативным типам камней относятся

- а) фосфаты
- б) фосфаты и ураты
- в) ураты и оксалаты
- г) ураты (мочекислые)
- д) ураты + оксалаты + фосфаты

17. Пиелонефрит при мочекаменной болезни выявляют приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 98% случаев

18. Пиелонефрит предшествует развитию мочекаменной болезни, то есть является первичным приблизительно

- а) в 10% случаев
- б) в 30% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 90% случаев

19. Пиелонефрит присоединяется после образования камней в почках (вторично)

- а) в 10% случаев
- б) в 20% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 80% случаев
- д) в 90% случаев

20. Выберите оптимальный вариант последовательности действий в диагностике предполагаемой мочекаменной болезни:

- 7) ультразвуковое сканирование почек
- 8) клинический анализ крови и мочи
- 9)экскреторная урография
- 10) ядерно-магнитный резонанс
- 11) радиоизотопная сцинтинефрография
- 12) почечная венография
- а) 1, 6, 5, 3, 4, 2
- б) 2, 1, 3
- в) 3, 4, 1, 6, 2, 5
- г) 5, 4, 3, 2, 1, 6
- д) 6, 1, 5, 4, 2, 3

21. В выборе метода оперативного лечения почечная артериография целесообразна

- а) при камне чашечки почки
- б) при коралловидном камне почки 3 степени
- в) при камне лоханки почки
- г) при губчатой почке и множественных камнях
- д) ни в одном случае

22. Компьютерная рентгеновская томография целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камнях обеих почек (чашечки, лоханка)
- в) при уратном камне лоханки почки
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

23. Ретроградная уретеропиелогрәфия целесообразна

- а) при камне (оксалате) лоханки почки или мочеточника
- б) при камне (урате) мочеточника, лоханки или чашечки
- в) при камне (фосфате) чашечки, лоханки, почки или мочеточника
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

24. Радиоизотопная ренография целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камнях обеих почек
- в) при камне мочеточника или обоих мочеточников
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

25. Ультразвуковое сканирование почек целесообразно

- а) при камне (урате) чашечки почки (подозрении)
- б) при коралловидном камне почки
- в) при камне мочеточника
- г) ни в одном случае
- д) во всех случаях

26. Обзорная и экскреторная урография целесообразны

- а) при камнях лоханок обеих почек
- б) при коралловидном камне почки (обеих почек)
- в) при камне (урате) мочеточника
- г) во всех случаях
- д) только а) и б)

27. Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен

- а) при хроническом калькулезном пиелонефрите, в активной фазе
- б) при коралловидных камнях почек и пиурии
- в) при остром гнойном пиелонефрите
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

28. Посев мочи на микрофлору целесообразен

- а) при остром гнойном пиелонефрите и камне мочеточника
- б) при остром серозном пиелонефрите и камне почки
- в) при хроническом пиелонефрите в стадии активного воспаления
- г) во всех случаях
- д) ни в одном случае

29. Проба по Зимницкому целесообразна

- а) при камне чашечки почки
- б) при камне лоханки почки, нарушающем уродинамику

- в) при коралловидных камнях почек
- г) при камне лоханки почки без нарушения уродинамики
- д) при камне мочеточника, нарушающем уродинамику

30. Динамическая нефросцинтиграфия наиболее целесообразна

- а) при коралловидном камне почки
- б) при камне лоханки почки размером 5х6 мм
- в) при камне мочеточника
- г) при камнях обоих мочеточников
- д) при отошедшем камне мочеточника

31. К аномалиям положения почек относятся

- а) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная, тазовая)
- б) нефроптоз
- в) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
- г) только а) и б)
- *д) только а) и в)

32. Дистопии почек встречаются с частотой

- а) 1:600
- *б) 1:800
- в) 1:1000
- г) 1:1200
- д) 1:10000

33. Дистопированную почку необходимо дифференцировать

- а) с фиксированным нефроптозом
- б) с опухолью кишечника
- в) с опухолью женских половых органов
- *г) со всем перечисленным
- д) только а) и в)

34. Характерными рентгенологическими признаками тазовой и поясничной дистопии почки являются

- а) ротация почки
- б) извитой, достаточной длины мочеточник
- в) низко отходящая, короткая сосудистая ножка
- г) только а) и б)
- *д) только а) и в)

35. Почечные артерии подвздошно дистропированной почки имеют все перечисленные характеристики, кроме:

- 1) единичных
- 2) множественных
- 3) отходящих от общей подвздошной артерии
- 4) отходящих под бифуркацией аорты
- 5) отходящих в месте бифуркации
- 6) отходящих от различных тазовых артерий
- а) правильно 1, 2 и 6
- б) правильно 2, 4 и 6
- в) правильно 1, 3 и 6

*г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

36. Диагноз дистопии почки основывается на данных

а) экскреторной урографии

б) ангиографии

в) ультразвукового исследования

г) правильно а) и б)

*д) правильно все перечисленное

37. Аномалии взаимоотношения почек составляют ко всем почечным аномалиям

а) 6-8%

б) 10%

*в) 13%

г) 18%

д) 20%

38. К симметричным формам сращения относят

а) S-образную почку

*б) подковообразную и галетообразную почку

в) L-образную почку

г) Y-образную почку

39. Возможные варианты сращения полюсов в подковообразной почке

а) посредством паренхиматозного перешейка нижних полюсов почки

б) посредством перешейка верхних полюсов почки

в) сращение только за счет фиброзной ткани

г) сращение полюсов перешейка позади аорты и нижней полой вены

*д) ответы а), б), в), г) правильные

40. Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает

а) мочекаменная болезнь

б) гидронефроз

*в) пиелонефрит

г) артериальная гипертензия

д) гематурия

41. На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется

а) ротацией чашечно-лоханочных систем

б) изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек

в) наличием симптома "рыболовного крючка"

*г) правильно а) и б)

д) все перечисленное

42. При S-образной почке ворота расположены

*а) медиально

б) латерально

в) одни - медиально, другие - краниально

г) одни - медиально, другие - латерально

д) краниально

43. При L-образной почке ворота расположены

- а) латерально
- б) медиально
- в) краниально
- *г) одни - медиально, другие - краниально
- д) одни - медиально, другие - латерально

44. Патогенез солитарной кисты связан

- а) с канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- б) с ретенцией мочи
- в) с ишемией почечной ткани
- г) правильно а) и б)
- *д) все перечисленное

45. Пункция кисты и кистография предусматривает определенную последовательность этапов:

- 1) пункция кисты
- 2) введение рентгеноконтрастных веществ в полость кисты
- 3) аспирация содержимого кисты
- 4) введение в полость кисты склерозирующих растворов
- 5) цитологическое и бактериологическое исследование
- 6) эвакуация рентгеноконтрастных веществ из кисты
- а) правильно 1, 2, 5, 6, 3 и 4
- *б) правильно 1, 3, 5, 2, 6 и 4
- в) правильно 1, 2, 3, 6, 4 и 5
- г) правильно 1, 3, 2, 6, 5 и 4
- д) правильно 1, 2, 3, 5, 6 и 4

46. Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является

- а) артериальная гипертензия
- б) нагноение кисты
- в) нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
- *г) все перечисленное
- д) только а) и б)

47. Показаниями к операции по поводу солитарной кисты почки являются

- а) постоянные боли
- б) гематурия
- в) малигнизация стенки кисты
- г) сочетание кисты и рака почки
- *д) все перечисленное

48. Поликистоз почек - это заболевание

- а) врожденное
- б) приобретенное
- в) одностороннее
- г) двустороннее
- *д) правильно а) и г)

49. Поликистоз почек встречается

- а) в 1:200 аутопсий
- б) в 1:300 аутопсий
- *в) в 1:350-400 аутопсий
- г) в 1:600 аутопсий
- д) в 1:800 аутопсий

50. Ангиограммы при поликистозных почках характеризуются

- а) бессосудистыми зонами
- б) истонченными и удлинненными магистральными сосудами
- в) значительным количеством мелких артерий
- г) правильно а) и в)
- *д) правильно а) и б)

51. Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются

- а) длительная микрогематурия
- *б) нагноение кист
- в) хронический пиелонефрит
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

52. Мультикистоз почки - это заболевание

- а) одностороннее
- б) двустороннее
- в) врожденное
- г) приобретенное
- *д) правильно а) и в)

53. Этиология мультикистоза почки связана

- а) с отсутствием закладки экскреторного аппарата
- б) с отсутствием соединения зачатков секреторного и экскреторного отделов почки в процессе эмбриогенеза
- в) с неправильной закладкой секреторного аппарата почки
- *г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

54. Отличием мультикистоза от поликистоза почек является

- а) одностороннее поражение
- б) двустороннее поражение
- в) наследственный фактор значения не имеет
- г) наследственный фактор имеет значение
- *д) правильно а) и в)

55. Возможны следующие варианты мультикистоза почек

- а) мочеточник не изменен
- б) мочеточник атрофичен и слепо заканчивается не доходя до мочевого пузыря
- в) мочеточник соединяется с мочевым пузырем, но слепо заканчивается в верхнем отделе
- г) мочеточник атрофичен
- *д) правильно б) и в)

56. Мультилокулярная киста почки - это

- а) однокамерная киста
- б) многокамерная киста
- в) не сообщающаяся с лоханкой киста
- г) правильно а) и в)
- *д) правильно б) и в)

57. Лечение мультилокулярной кисты

- а) консервативное
- б) чрезкожная пункция кисты
- *в) нефрэктомия или резекция почки
- г) вылушение всей кисты или иссечение наружных стенок с коагуляцией ее внутрипаренхиматозных стенок и тампонадой их полостей паранефральной клетчаткой
- д) пункция кисты и введение в нее склерозирующих растворов

58. Синонимами термина "губчатая почка" является все перечисленное, кроме

- *а) мультикистоз и поликистоз почки
- б) мультикистоз мозгового вещества
- в) медуллярная губчатая почка
- г) кистозное расширение почечных пирамид
- д) врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

59. Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист

- а) в корковом веществе почки
- б) в корковом и мозговом веществе почки
- *в) в почечных пирамидах
- г) в воротах почки
- д) в одном из полюсов почки

60. Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов

- а) в чашечках
- б) в лоханке
- *в) в полостях кист
- г) в мочеточнике
- д) правильно а) и б)

Правильные ответы на тестовые задания часть 2

1 б 2 д 3 в 4 б 5 д 6 д 7 д 8 б 9 а 10 б 11 б 12 в 13 г 14 б 15 г 16 г 17 г 18 б
 19 в 20 в 21 б 22 д 23 б 24 г 25 д 26 г 27 д 28 г 29 в 30 а 31 д 32 б 33 г 34 д
 35 г 36 д 37 в 38 б 39 д 40 г 41 г 42 а 43 в 44 д 45 б 46 г 47 д 48 д 49 в 50 г
 51 б 52 д 53 г 54 г 55 д 56 д 57 в 58 а 59 в 60 в

1. Причиной нарушения нормальной эмбриогенеза половых желез могут быть

- а) структурные или количественные хромосомные аномалии
- б) поздняя беременность
- в) интоксикации, алиментарная дистрофия, гормональные сдвиги у беременной
- г) правильно а) и в)
- д) правильно а) и б)

2. Для выявления полиорхизма достаточно

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) данных пальпации и лапаротомии
- г) рентгенографии брюшной полости
- д) диафаноскопии

3.. Синорхидизм - это

- а) перекрестная дистопия яичек
- б) врожденное отсутствие яичек
- в) внутрибрюшинное сращение яичек
- г) наличие одного яичка
- д) гипотрофия яичек

4. Монорхизм - это

- а) односторонняя агенезия яичка
- б) гонадная агенезия яичка
- в) односторонний крипторхизм (другое яичко расположено в мошонке)
- г) односторонний вывих яичка
- д) гермафродитизм

5. Анорхизм - это

- а) двустороннее неопущение яичек
- б) гермафродитизм
- в) гонадная агенезия
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) синдром феминизирующих яичек

6. Истинный гермафродитизм - это

- а) наличие двойственного строения: (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

7. Ложный гермафродитизм - это

- а) развитие наружных половых органов по женскому типу при гонадной генезин
- б) развитие наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развитие наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Кляйнфельтера)
- д) правильно б) и в)

8. Нарушение дифференциации половых желез при истинном гермафродитизме возможно

- а) при хромосомной мозаике XX / XY, XX / XXU, XX / XXUU
- б) при карнотипе 46 XX и 46 XY
- в) при кариотипе 45 XO
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

9. Синдром Кляйнфельтера - это

- а) дисгенезия половых желез
- б) терминальная анегезия
- в) дисгенезия семенных канальцев
- г) врожденная гипоплазия яичек
- д) врожденное недоразвитие губчатой части уретры

10. Синдром Шеришевского - Тернера (дисгенезия половых желез) наблюдается

- а) только у женщин
- б) только у мужчин
- в) одинаково часто у мужчин и женщин
- г) чаще у женщин
- д) чаще у мужчин

11. Синдром Дель - Кастле - это

- а) терминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- б) терминальная агенезия при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
- в) врожденная гипоплазия яичек
- г) синдром феминизирующих яичек
- д) правильно а) и б)

12. Нарушения сперматогенеза вследствие нервно-психических факторов возникают при нарушении нейроэндокринной регуляции

- а) системой кора головного мозга - гипоталамус - гипофиз - семенники
- б) системой мозжечок - семенники
- в) вследствие заболевания или травмы спинного мозга
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

13. Бесплодие у мужчин может возникать

- а) при врожденных и хромосомных аномалиях развития половых органов
- б) при тяжелых инфекционно-токсических воздействиях
- в) при экзогенных и привычных интоксикациях
- г) правильно а) и б)
- д) правильно все перечисленное

14. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

- а) алиментарный
- б) магнитное поле Земли
- в) ионизирующее излучение
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

15. Нарушения сперматогенеза при варикоцеле возникают вследствие

- а) местного повышения температуры
- б) гипоксии
- в) местного понижения температуры
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и в)

16. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при

- а) варикоцеле
- б) монархизме
- в) травме яичка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

17. Бесплодие у мужчин бывает

- а) секреторным
- б) экскреторным
- в) инкреторным
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

18. Брак следует считать бесплодным, если беременность не наступает

- а) в течение 6-ти месяцев
- б) в течение 1-го года
- в) в течение 2-х лет
- г) в течение 3-х лет
- д) свыше 3-х лет

19. При обследовании яичек обращают внимание

- а) на степень их отвисания
- б) на вес
- в) на размеры
- г) на форму
- д) правильно б) и в)

20. Решающее значение для диагностики плодovitости мужчин имеет

- а) исследование секрета простаты
- б) определение уровня андрогенов
- в) исследование эякулята
- г) исследование содержимого семенных пузырьков
- д) правильно б) и г)

21. Количество эякулята в норме находится в пределах

- а) до 1 мл
- б) до 2 мл
- в) до 2-5 мл
- г) до 5-7 мл
- д) свыше 7 мл

22. В норме pH эякулята составляет

- а) ниже 6.0
- б) 6.0 - 7.3
- в) 7.3-7.7
- г) 7.7-8.0
- д) свыше 8.0

23. Разжижение эякулята в норме наступает через

- а) 10 мин

- б) 10-30 мин
- в) 30-50 мин
- г) 50 - 60 мин
- д) более, чем 1 час

24. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в 1 мл является (по критерию ВОЗ)

- а) 20 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

25. Нижней границей нормы количества сперматозоидов в эякуляте является (по критерию ВОЗ)

- а) 20 млн
- б) 40 млн
- в) 60 млн
- г) 80 млн
- д) 100 млн

26. Количество активно подвижных сперматозоидов в эякуляте в норме составляет

- а) более 20%
- б) более 30%
- в) более 40%
- г) более 50%
- д) более 60%

27. Неизмененные морфологически сперматозоиды в норме составляют (по критерию ВОЗ)

- а) свыше 40%
- б) свыше 50%
- в) свыше 60%
- г) свыше 70%
- д) свыше 80%

28. Количество клеток сперматогенеза в эякуляте в среднем составляет

- а) до 2%
- б) 2-4%
- в) 4-6%
- г) 6-8%
- д) 8-10%

29. Количество лейкоцитов в 1 мл эякулята составляет в норме

- а) до 2 млн
- б) до 4 млн
- в) до 6 млн
- г) до 8 млн
- д) до 10 млн

30. Средняя концентрация фруктозы в эякуляте в норме

- а) до 1 ммоль/л
- б) до 4 ммоль/л
- в) до 6 ммоль/л

- г) до 10 ммоль/л
- д) равна или превышает 14 ммоль/л

31. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится

- а) фиброма
- б) миксома
- в) аденома
- г) лейомиома
- д) ангиома

32. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения

- а) аденома почки
- б) гипернефрома
- в) гипернефроидный рак
- г) рак почки
- д) мелкоклеточный рак

33. У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было

- а) температура
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) нефункционирующая почка
- д) случайно выявлена на УЗИ

34. Опухоли почечной паренхимы встречаются

- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин
- в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- д) частота заболеваний одинакова

35. Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация

- а) СП.Федорова (1923)
- б) Н.А. Лопаткина и сотр. (1972)
- в) TNM Международного противоракового союза (1993)
- г) С. Петковича (1956)
- д) Флокса и Кадецкого (1959)

36. Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается

- а) порокам развития почек и мочевых путей
- б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
- в) гормональному дисбалансу
- г) травме почки
- д) гломерулонефриту

37. При раке почки чаще поражены

- а) верхний сегмент
- б) нижний сегмент

- в) центральный сегмент
 - г) все сегменты одинаково часто
 - д) частота не установлена
38. Среди опухолей почек наиболее часто выявляются
- а) эпителиальные
 - б) соединительнотканые
 - в) имеющие строение ткани надпочечника
 - г) гемангиомы
 - д) гемартомы
39. При раке почки метастазы чаще всего наблюдаются
- а) в печени
 - б) в легких
 - в) в контралатеральной почке
 - г) в головном мозгу
 - д) в надпочечнике
40. Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются
- а) в средостении
 - б) в парааортальных и паракавадных лимфоузлах
 - в) в подвздошных лимфоузлах
 - г) в шейных лимфоузлах
 - д) в надключичных лимфоузлах
41. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются
- а) в почечной артерии
 - б) в почечной и нижней полой вене
 - в) в яичковой вене
 - г) в паравертебральных венах
 - д) в тазовых венах
42. При раке почки отсутствует
- а) полицитемия
 - б) артериальная гипертензия
 - в) гиперпирексия
 - г) анемия
 - д) эозинофилия
43. Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является
- а) боль в пояснице
 - б) прощупываемая увеличенная почка
 - в) гематурия
 - г) анемия
 - д) субфебрильная температура
44. При опухолях почки гематурия чаще наблюдается
- а) инициальная (начальная)
 - б) тотальная
 - в) терминальная (конечная)
 - г) микрогематурия
 - д) гемоглобинурия

45. Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается
- а) у 20% больных
 - б) у 40% больных
 - в) 60% больных
 - г) у 90% больных
 - д) у 100% больных
46. По современной классификации опухолей почек к стадии Т3а относятся
- а) большая опухоль, деформирующая почку
 - б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2х2 см
 - в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку
 - г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку
 - д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов
47. Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно
- а) у 10-20% больных
 - б) у 30% больных
 - в) у 50% больных
 - г) у 80% больных
 - д) у всех больных
48. Анемия у больных раком наблюдается примерно
- а) у 10% больных
 - б) у 20% больных
 - в) у 40% больных
 - г) у 60% больных
 - д) у всех больных
49. Похудание у больных раком почки наблюдается примерно
- а) у 15-20% больных
 - б) у 20% больных
 - в) у 30% больных
 - г) у 50% больных
 - д) у всех больных
50. Полицитемия у больных опухолью почки наблюдается приблизительно
- а) у 2-3% больных
 - б) у 8-10% больных
 - в) у 20-30% больных
 - г) у 40-50% больных
 - д) у 50-60% больных
51. Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки помогает установить
- а) сторону поражения
 - б) функцию пораженной почки
 - в) функцию здоровой почки
 - г) строение опухоли
 - д) наличие метастаза
52. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать
- а) с аортографии
 - б) с экскреторной урографии

- в) с радиоизотопной ренографии
- г) с ультрасонографии
- д) с ретроградной уретеропиелографии

53. Ретроградная уретеропиелография в диагностике опухоли почек является

- а) общепринятой
- б) опасной
- в) надежной
- г) безопасной
- д) ненадежной

54. На аортограммах при раке почки отсутствуют

- а) малососудистые зоны в почечной паренхиме
- б) лакуны и озерца в отдельных частях почки
- в) широкая почечная артерия
- г) отклонение и деформация внутриорганных сосудов
- д) истончение магистральных сосудов почки

55. При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка

- а) почечной артерии
- б) почечной вены
- в) всей почечной ножки
- г) надпочечниковой артерии
- д) яичковой вены

56. При локализации злокачественной опухоли в одном из полюсов единственной почки следует предпринять

- а) нефрэктомия
- б) резекцию почки
- в) наблюдение за больным
- г) иссечение опухоли
- д) эмболизацию сегментарной артерии

57. Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует

- а) продолжить консервативное и симптоматическое лечение
- б) производить частые переливания свежей крови
- в) произвести эмболизацию почечной артерии
- г) произвести нефрэктомия
- д) наложить нефростому

58. После радикальных операций по поводу опухоли паренхимы почки в стадии T1 3 года живут

- а) более половины больных
- б) 45% больных
- в) 40% больных
- г) 30% больных
- д) 20% больных

59. Длительная выживаемость (10 и более лет) после нефрэктомии при злокачественной опухоли почки

- а) является критерием полного выздоровления, если нет метастазов
- б) не является критерием полного выздоровления

- в) не является критерием при выявленных метастазах
 - г) возможна только у молодых больных
 - д) возможна у пожилых больных
60. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является
- а) светлоклеточный рак
 - б) тератома
 - в) опухоль Вильмса
 - г) плоскоклеточный рак
 - д) саркома

Правильные ответы на тестовые задания к части 3

1 г 2 в 3 в 4 а 5 в 6 б 7 б 8 г 9 в 10 г 11 а 12 д 13 д 14 д 15 г 16 д 17 г 18 г 19 в 20 в 21 в 22 г 23 б 24 а 25 б 26 г 27 в 28 б 29 а 30 д 31 в 32 г 33 д 34 б 35 в 36 в 37 г 38 а 39 б 40 б 41 б 42 д 43 в 44 б 45 в 46 в 47 а 48 б 49 а 50 а 51 а 52 г 53 б 54 д 55 б 56 б 57 в 58 а 59 б 60 в

Контрольные вопросы

1. Распространение урологических заболеваний в мире.
2. Состояние заболеваемости почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в РФ и зарубежных странах.
3. Распространенность копулятивных расстройств у мужчин в РФ и в зарубежных странах.
4. Роль анатомо-физиологических особенностей мочевой и половой систем мужчин и женщин в патогенезе урологических заболеваний.
5. Физиологические аспекты, нервная регуляция акта мочеиспускания.
6. Особенности регуляции копулятивной функции у мужчин.
7. Цистоскопия (показания, противопоказания, техника выполнения). Виды.
8. Радиоизотопные методы диагностики в урологии.
9. Гематурия (ее виды, источники, методы выявления).
10. Методы раздельной оценки функции почек.
11. Визуальная и мануальная диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин.
12. Уретрография (показания, техника выполнения, интерпретация снимков).
13. Катетеризация мочеточника и лоханки. Уретеро- и пиелоскопия.
14. Гематурия (ее виды, патогенез).
15. Изменения вида мочи при урологических заболеваниях.
16. Экскреторная урография (показания, техника выполнения, интерпретация рентгенограмм).
17. Методы клинической диагностики урологических заболеваний (опрос, осмотр, пальпация).
18. Неотложная помощь при острой задержке мочеиспускания.
19. Особенности медикаментозного лечения урологических больных при хронической почечной недостаточности.
20. Острая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Механизмы развития, диагностика.

21. Лечение при острой почечной недостаточности, обусловленной урологическими заболеваниями
22. Хроническая почечная недостаточность при урологических заболеваниях. Классификация, диагностика, принципы лечения
23. Гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки при почечной недостаточности
24. Урогинекология. Обоснование необходимости лечения болезней мочевыделительной системы у женщин с учетом сопутствующей гинекологической патологии.
25. Недержание мочи у женщин. Виды, диагностика.
26. Консервативное лечение при недержании мочи у женщин. Гиперактивный мочевой пузырь.
27. Оперативное лечение при недержании мочи у женщин.
28. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
29. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
30. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
31. Принципы медикаментозного лечения нейрогенных расстройств мочевого пузыря (группы препаратов, механизм действия).
32. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
33. Принципы антибактериальной терапии урологических болезней
34. Основные группы антибактериальных препаратов, используемых в урологии.
35. Принципы медикаментозного лечения острого и хронического простатита (группы препаратов, возможные схемы лечения)
36. Неотложная помощь при острых, воспалительных заболеваниях мошонки (орхит, эпидидимит, перекрут яичка).
37. Принципы медикаментозного лечения острого цистита, пиелонефрита
38. Особенности медикаментозного лечения уретрита.
39. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
40. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
41. Забрюшинный фиброз. Диагностика. Лечение
42. Мочеполовые свищи у женщин. Диагностика, лечение.
43. Травматические повреждения почек. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
44. Травматические повреждения мочеточников. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
45. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз.
46. Травматические повреждения уретры. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
47. Травматические повреждения органов мошонки. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
48. Травматические повреждения полового члена. Классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, прогноз
49. Ятрогенная травма мочеточника. Диагностика, лечение.
50. Туберкулез почки. Этиология и патогенез. Классификация.

51. Симптоматика, клиническое течение, диагностика туберкулеза почки. Дифференциальная диагностика туберкулеза почки с хроническим неспецифическим пиелонефритом. Актиномикоз мочеполовых органов.
52. Туберкулез мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Диагностика, лечение.
53. Туберкулез придатка яичка. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение.
54. Туберкулез мужских половых органов. Симптоматика, клиническое течение, диагностика, лечение.
55. Фармакотерапия при туберкулезе мочевых и половых органов. Критерии излеченности. Диспансерное наблюдение.
56. Осложнения туберкулеза мочевых и половых органов. Диагностика, лечение. Прогноз
57. Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение.
58. Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Диагностика. Принципы лечения.
59. Хронический пиелонефрит. Пионефроз. Диагностика, лечение.
60. Пиелонефрит беременных и послеродового периода.
61. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез: факторы перехода острого пиелонефрита в хронический. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматология. Диагностика. Лечение.
62. Уретрит. Простатит. Клиника, диагностика, лечение.
63. Мочекаменная болезнь. Этиология и патогенез заболевания. Виды камней по химическому составу, клиническое значение. Осложнения мочекаменной болезни. Диагностика, лечение.
64. Методы диагностики при мочекаменной болезни и камнях мочевого пузыря.
65. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия при лечении больных с уролитиазом. Принцип метода, показания и противопоказания к применению.
66. Уретероскопия и контактная уретеролитотрипсия. Виды контактных литотриптеров, показания и противопоказания к применению.
67. Чрескожная нефролитотрипсия. Показания к применению, техника выполнения.
68. Двусторонний и рецидивный уролитиаз. Особенности диагностики. Роль определения паратгормона в диагностике. Лечебная тактика.
69. Камни мочевого пузыря, простаты, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
70. Неотложная помощь при почечной колике (диагностический минимум, лечебная тактика).
71. Аномалии почек. Аномалии взаиморасположения, дистопия, аплазия, гипоплазия почек. Особенности оперативных вмешательств при аномалиях почек.
72. Аномалии структуры почек. Диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности диагностики и лечения больных поликистозом почек.
73. Аномалии мозгового вещества почки. Губчатая почка. Парapelъвикальная киста. Мегакаликоз. Диагностика, лечение.
74. Аномалии мочеточника. Ретрокавальный мочеточник. Дивертикул мочеточника. Ахалазия мочеточника. Диагностика и лечение.
75. Аномалии мочеточника. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Уретероцеле. Дистопия и эктопия устья мочеточника. Диагностика и оперативное лечение.
76. Аномалии мочевого пузыря. Диагностика. Оперативное лечение при экстрофии. Оперативное лечение при дивертикуле мочевого пузыря.
77. Аномалии мочеиспускательного канала. Оперативное лечение при гипоспадии и эписпадии. Осложнения.
78. Аномалии яичек. Крипторхизм. Перекрут яичка. Оперативное лечение. Осложнения.
79. Принципы лечения больных с мужским бесплодием.
80. Копулятивные расстройства у мужчин. Распространенность, классификация.

81. Междисциплинарный подход при диагностике мужчин с эректильной дисфункцией.
82. Консервативное и оперативное лечение при эректильной дисфункции
83. Диагностика и лечение нарушений эякуляции
84. Гипогонадизм. Клиническая картина, диагностика, лечение.
85. Мужское бесплодие. Распространенность, диагностика
86. Интерпретация спермограмм.
87. Методы консервативного и оперативного лечения при мужском бесплодии. Роль вспомогательных репродуктивных технологий.
88. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
89. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
90. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
91. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
92. Медикаментозное лечение ДГПЖ (показания, группы препаратов, механизм действия)
93. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)
94. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
95. Новообразования наружных половых органов у мужчин
96. Опухоли паренхимы почки. Классификация. Прогноз. Диагностика, лечение.
97. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Патогенез, диагностика, лечение
98. Поверхностные новообразования мочевого пузыря. Классификация, прогнозирование клинического течения, диагностика, лечение
99. Инвазивный рак мочевого пузыря. Диагностика, лечение.
100. Рак предстательной железы. Диагностика. Прогнозирование клинического течения. Методы лечения.
101. Новообразования наружных половых органов у мужчин
102. Принципы медикаментозного лечения рака предстательной железы (показания, группы препаратов, механизм действия)

Этап 2 Определение уровня практической подготовки.

Проверка практических навыков. Оценка владения

методикой выполнения и интерпретации результатов измерения остаточной мочи с помощью ультразвукового сканера

- методикой выполнения катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин эластическим и металлическим катетером
- методикой выполнения бужирования уретры
- методикой выполнения катетеризации мочеточника
- методикой диагностики неотложных состояний в урологической клинике и оказания первой помощи при них.
- методикой подготовки и ведения урологических больных в до- и послеоперационном периодах.
- методикой диагностики, предупреждения и лечения осложнений в до- и послеоперационном периодах.
- методикой выполнения цистоскопии и интерпретировать ее результаты
- методикой выполнения пункции мочевого пузыря
- методикой выполнения оперативных доступов к почке, мочеточнику, мочевому пузырю, простате, уретре, органам мошонки
- методикой наложения швов на рану

- методикой выполнения эпицистостомии
- методикой выполнения цистолитотомии
- методикой ухода за дренажами (нефростомическим, цистостомическим и расположенные в послеоперационной ране), оценивать адекватность их работы, определять показания к их замене и удалению.
- методикой установки системы орошения мочевого пузыря
- методикой инстилляции мочевого пузыря и уретры
- методикой взятия соскоба и мазков из уретры
- методикой взятия сектера предстательной железы
- методикой выполнения орхэктомии
- методикой выполнения операции Бергмана
- методикой выполнения операции Лорда
- методикой выполнения операции Винкельмана
- методикой выполнения операции Иванисевича
- методикой выполнения циркумцизии
- методикой выполнения блокады семенного канатика
- методикой выполнения вазорезекции
- методикой выполнения биопсии яичка
- методикой выполнения уретеролитотомии
- методикой выполнения пиелолитотомии
- методикой выполнения нефролитотомии
- методикой выполнения аденомэктомии при ДГПЖ
- методикой выполнения нефрэктомии
- методикой выполнения низведения яичка и орхидопексии
- методикой выполнения нефропексии
- методикой выполнения пункции кисты почки
- методикой выполнения операций при недержании мочи у женщин
- методикой выполнения трансуретральной резекции предстательной железы
- методикой выполнения биопсии предстательной железы
- методикой выполнения биопсии мочевого пузыря
- методикой выполнения цистолитоэкстракции

Этап 3 Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач. Решение ситуационных задач

Задачи

Задача 1

Больная 65 лет обратилась с жалобами на подтекание мочи при кашле, смехе, напряжении мышц передней брюшной стенки.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?
5. Какие могут быть использованы виды оперативного лечения?

Задача 2

У больного хронической почечной недостаточностью рвота в течение 2 недель.

Нарастает мочевины и креатинина плазмы крови.

1. Какое обследование необходимо провести?
2. Какие должны быть предприняты мероприятия в первую очередь?

3. Как оценивается всасываемость кальция в желудочно-кишечном тракте при хронической почечной недостаточности?
4. Каковы особенности диеты при ХПН, обусловленной хроническим пиелонефритом, со сморщиванием почек?

Задача 3

У больного жалобы на кожный зуд, сухость во рту, тошноту, уменьшение количества мочи, слабость.

1. О какой стадии ХПН следует думать?
2. Какие неотложные диагностические и лечебные меры следует предпринять?
3. В какой ситуации возможно применение гемодиализа или перитонеального диализа?

Задача 4

Больная 35 лет обратилась с жалобами на дискомфорт, жжение внутри мочевого пузыря, учащённое мочеиспускание. Вышеуказанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Задача 5

У больного 40 лет высокая температура тела, озноб, боли в промежности, болезненное и затрудненное мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа резко увеличена и болезненна. В клиническом анализе крови лейкоциты до $12 \cdot 10^9/\text{л}$, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Какие его результаты могут изменить тактику лечения?
5. Какова тактика лечения?
6. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
7. Какие антибактериальные препараты следует использовать для лечения этого заболевания?

Задача 6

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до $38,6^\circ\text{C}$. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?

Задача 7

У беременной со сроком 32 недели появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до $38,0^\circ\text{C}$.

1. Какой предварительный диагноз?

2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения ?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного и инструментального обследования могут изменить тактику лечения?
7. Какие препараты применяют для антибактериальной терапии при этом заболевании?

Задача 8

Больная жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 3 суток до 38-39,5°C. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка.

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Как результаты лабораторного и инструментального обследования могут повлиять на тактику лечения?
6. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 9

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 2 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Почки при пальпации безболезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 10

Больная 35 лет обратилась к урологу с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 3 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела последние 2 суток 37,5°C. Почки при пальпации умеренно болезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Задача 11

Больная 37 лет длительное время отмечает болезненное мочеиспускание. Лечилась амбулаторно с временным незначительным улучшением. В поликлинике проведена цистоскопия: уретра свободно проходима для инструмента, остаточной мочи нет, емкость мочевого пузыря 200 мл, в области устья правого мочеточника определяются бугорки желтоватого цвета, окруженные зоной гиперемии, устье правого мочеточника изменено и выстоит над треугольником Льебо. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, Рн-6,2, плотность 1026, белок 0,32 г/л, лейкоцитов 20-25 в поле зрения.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие методы обследования показаны?

Задача 12.

Больной, 32 года, обратился с жалобами на тупые боли в левой половине мошонки, периодическую субфебрильную температуру. Больным себя считает в течение 5 месяцев, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, подъем температуры тела до 38 °С. Лечился амбулаторно и стационарно по поводу хронического эпидидимита - с кратковременным эффектом. При сборе анамнеза выяснилось, что в течение последних лет проживает в коммунальной квартире и имел контакт с больным туберкулезом легких. При объективном исследовании органы правой половины мошонки не изменены. Слева придаток увеличен, уплотнен, с участками рубцовых втяжений, имеется локальный участок плотно спаянной с ним кожи.

1. Предложите план диагностических мероприятий
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 13

У больного 25 лет с перемежающейся пиурией методом флотации из мочи выделены микобактерии туберкулеза. По данным урографии отмечено снижение функции правой почки, где имеется изолированная округлая полость. При посеве мочи на обычные среды получен рост кишечной палочки.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Задача 14

Больной жалуется на неравномерные образования и уплотнения в области левого яичка. Пять дней назад отметил резкие боли в области мошонки, отек ее левой половины, повышение температуры тела.

1. Какой диагноз заподозрите?
2. Какие методы обследования назначите?

Задача 15

В больницу привезли больного с подозрением на разрыв мочевого пузыря. Сделать цистографию не представляется возможным из-за отсутствия контраста и поломки рентгеновского аппарата.

1. Окажите первую помощь больному в условиях приемного отделения
2. Какие диагностические процедуры необходимо применить?
3. Ваш предварительный диагноз
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. Приведите классификацию травм мочевого пузыря
6. Какие хирургические вмешательства применяются при такого рода состояниях?

Задача 16

В приемное отделение доставлен мужчина 34 лет после мототравмы, жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание, мочеиспускание “в себя”. Выделяет небольшого количества мочи, окрашенной кровью. Имеются явления перитонизма.

1. Составьте план обследования пациента
2. Какие диагностические тесты необходимо выполнить в первую очередь?
3. Назовите патогномичные симптомы данного заболевания
4. Какая тактика лечения у данного больного

5.Опишите возможные ранние и поздние осложнения данного состояния

Задача 17

Больной 34 лет, травмой промежности с 3х дневной давности. У больного лихорадка до 38,7, припухлость и резкая болезненность промежности, мочится по каплям, уретроррагия, над лоном пальпируется мочевого пузыря.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз
- 2.Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
- 3.Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
- 4.Какое лечение будет являться лечением первой линии? Консервативное или оперативное?
- 5.Какое консервативное лечение назначите?
- 6.Какую операцию следует выполнить больному?

Задача 18

Больной женщине 45 лет накануне выполнена надвлагалищная ампутация матки. К вечеру обнаружилось, что больная не мочится.

- 1.Ваш предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования больного
- 3.В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
- 4.Какой объем оперативного вмешательства потребуется?
- 5.Часто ли приходится сталкиваться с таким видом патологии в урологической практике?
- 6.Опишите возможные варианты оперативного приема при данной патологии.

Задача 19

У больного 25 лет высокие цифры артериального давления 180 /110 мм рт. ст. в течение 5 лет. Шесть лет тому назад перенес травму поясничной области. Артериальная гипертония прогрессирует. Гипотензивная терапия мало эффективна. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не видны, теней подозрительных на конкременты нет. На экскреторной урограмме справа контрастное вещество выполняет неизмененную чашечно-лоханочную систему, слева контрастное вещество не прослеживается.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз
- 2.Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
- 3.С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
- 4.Какую операцию следует выполнить больному?
- 5.С какими интраоперационными осложнениями хирург может столкнуться при таких вмешательствах?

Задача 20

Больная 29 лет на 28 недели беременности обратилась с жалобой на острые боли в правой поясничной области и в правом боку, не лихорадит. Со слов больной, страдает мочекаменной болезнью.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
- 3.В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Задача 21

У больного 40 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки (внутрипочечного типа) без нарушения уродинамики, хронический латентный пиелонефрит.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. Какое лечение ему показано? Почему?

Задача 22

На приеме женщина 45 лет длительно страдающая коралловидным нефролитиазом справа, отмечается гидрокаликоз, клинически - активная фаза хронического пиелонефрита.

1. Какое лечение показано?
2. Почему?

Задача 23

Двусторонние камни нижней трети мочеточников, почечная колика и острый гнойный пиелонефрит справа. Бактериемический шок.

1. Какая экстренная помощь выполняется в данной ситуации?
2. Какой прогноз?

Задача 24

У больного 45 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень правой внепочечной лоханки, гидрокаликоз, хронический пиелонефрит в активной фазе.

1. Какое лечение следует рекомендовать?
2. Почему?
3. Какой прогноз заболевания?

Задача 25

При уратном (рентгенонегативном) камне 25х25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики.

1. Какое лечение можно предложить?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Перечислите меры метафилактики

Задача 26

При рецидивном оксалатном нефролитиазе, камне лоханки левой почки 20х25 мм без нарушения уродинамики, сопровождающемся эпизодами макрогематурии и атаками хронического пиелонефрита.

1. Какое лечение наиболее рационально?
2. Почему?
3. Какие факторы влияют на выбор метода лечения?

Задача 27

Больной 63 лет прооперирован по поводу острого холецистита, выполнена лапароскопическая холецистэктомия. После операции в течении 8 часов больной не мочится, мочевого пузыря пальпируется над лоном на 5 см. Предположительный диагноз, методы лечения?

1. О каком состоянии в послеоперационном периоде может идти речь?
2. Составьте план обследования больного
3. С какими состояниями стоит проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие возможные методы лечения могут быть применены?
5. С какими осложнениями можно столкнуться при несвоевременном лечении
6. Перечислите механизмы развития острого поражения почек.

Задача 28.

У женщины с мочекаменной болезнью, перенесшей нефрэктомию по поводу гнойного обструктивного пиелонефрита, сформировался коралловидный камень единственной оставшейся почки, вызывающий обструкцию и хроническую почечную недостаточность.

1. Какое обследование показано, чтобы уточнить диагноз?
2. Какие методы лечения могут потребоваться?
3. В какой ситуации может потребоваться пересадка почки?

Задача 29

Больная 33 лет на 31 недели беременности обратилась с жалобами на боль в левой поясничной области, подъём температуры тела до 39 С, озноб. По данным УЗИ – ЧЛС слева расширена, камень в пиелоуретеральном сегменте.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 30

Больная 35 лет на 34 недели беременности обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, учащённое мочеиспускание малыми порциями. Эти жалобы в течении двух суток.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 31

Больная 55 лет обратилась с жалобами на дискомфорт во время акта мочеиспускания в области наружного отверстия мочеиспускательного канала. При осмотре выявлено новообразование наружного отверстия уретры.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 32

Женщина 35 лет с часто рецидивирующей активизацией хронического пиелонефрита в анамнезе, в плановом порядке поступила для обследования в клинику урологии. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевой пузырь над лоном не пальпируется. При УЗИ отмечается умеренное расширение ЧЛС и пиелоуретерального сегмента с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. При Обзорной Рг данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При в/в урографии отмечается расширение мочеточников на всем протяжении, дефекты наполнения округлой формы в проекции устьев мочеточников.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Составьте план обследования больного.
6. Назначьте лечение.

Задача 33

Молодой человек 18 лет худощавого телосложения обратился в клинику урологии по поводу болей в поясничной области слева, беспокоящих последние 3 дня. Т тела не повышалась, мочеиспускание не нарушено, диурез сохранен. При глубокой пальпации в

поясничной области слева определяется плотноэластической консистенции опухолевидное смещаемое образование размером 8,0х6,0х4,0см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Правая почка без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.

Задача 34

Женщина 45 лет, в плановом порядке поступила для обследования в клинику урологии в связи с жалобами на периодические боли в поясничной области слева, повышение АД до 170/110 мм рт.ст. Кардиологический анамнез без особенностей. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ ЧЛС не расширена с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. На обзорной Rg-мме данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При УЗИ ЧЛС не расширена с обеих сторон, данных за наличие конкрементов не получено. В проекции верхнего полюса левой почки определяется однородное жидкостное образование округлой формы с размерами 6,8 х 7,2 х 6,3см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Диагностический план?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Какие методы лечения данного заболевания.
6. Перечислить показания к оперативному лечению при данной патологии.

Задача 35

Программист 24 лет обратился в клинику урологии с жалобами на периодические тянущие боли в поясничной области справа. В анамнезе у пациента неоднократная ДУВЛ справа по поводу камней. При осмотре не лихорадит. Поясничные области визуально не изменены. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочевого пузыря над лоном не пальпируется. При УЗИ ЧЛС расширена справа, лоханка до 5,0см, чашечки до 3,0см, пиелoureterальный сегмент не визуализируется, данных за наличие конкрементов не получено. При обзорной Rg-мме данных за наличие Rg-контрастных конкрементов не получено. При в/в урографии выведение контрастного вещества правой почкой на 40 минуте, отмечается расширение ЧЛС и в/3 левого мочеточника, конкременты не визуализируются, отмечается непротяженное сужение прилоханочного отдела правого мочеточника.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие АМПС могли стать причиной данной патологии?
3. Диагностический план?
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
5. Какие методы лечения данного заболевания?

Задача 36

Больной 19 лет доставлен в состоянии шока по скорой. На момент осмотра АД 80/60мм рт.ст., кожные покровы бледные. Со слов родственников известно, что накануне был избит на улице тупым предметом. Утром почувствовал ухудшение состояния, потерял сознание. При осмотре в поясничной области отмечается обширная гематома. При в/в урографии

почки расположены обычно, ЧЛС не расширены с обеих сторон, выделительная функция своевременна с обеих сторон, дефектов, вытекания контраста за пределы не определяется. В общем анализе мочи Эр 10-20 в п/зр, Лейк 1-2, в клиническом анализе крови Нб 80 г/л.

1. Объясните возможную причину этого кровотечения.
2. Каков алгоритм экстренных мероприятий?
3. Какой можно предложить дальнейший диагностический план?
4. Какова дальнейшая тактика ведения?

Задача 37

Женщина 30 лет предъявляет жалобы на периодические боли в низу живота, преимущественно справа, нарушение менструального цикла. Гинекологической патологии выявлено не было. Также последнее время беспокоит учащенное мочеиспускание. Длительное время лечилась от цистита у уролога по месту жительства без эффекта. Общий анализ мочи и клинический анализ крови в норме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков план диагностики?
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие методы лечения данного заболевания?

Задача 38

Больному поликистозом почек с хронической почечной недостаточностью и недостаточностью кровообращения планируется лечение строфантинom.

1. На что следует обратить внимание при определении возможности такого лечения?
2. Какое обследование вы назначите?
3. Какие показатели следует принимать во внимание для определения режима последующего наблюдения?

Задача 39

У больного поликистозом почек нарастают признаки хронической почечной недостаточности.

1. В каком обследовании нуждается пациент?
2. Какие данные следует принимать во внимание для определения показаний к применению гемодиализа или перитонеального диализа?
3. В чем заключается подготовка к трансплантации почки?

Задача 40

Больной 20 лет направлен урологом поликлиники в связи с искривлением полового члена при эрекции, препятствующим выполнению полового акта. Проблему заметил в период полового созревания, состояние стабильное на протяжении нескольких лет. Болей, расстройств мочеиспускания не отмечает, половое влечение и семяизвержение не нарушены. Искривление отмечает

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
3. Какие методы диагностики потребуются для уточнения диагноза?
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими заболеваниями, если имеется – то с какими?
5. В каких случаях при этом заболевании может потребоваться оперативное лечение?
6. Опишите технические особенности наиболее часто применяемых при этом заболевании методов оперативной коррекции
7. Составьте план обследования больного.

8.Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу этого заболевания мужчинам в послеоперационном периоде?

Задача 41.

У мужчины 33 лет диагностирован поликистоз почек.

1. Какие наиболее ранние клинические признаки хронической почечной недостаточности?
2. В каком отделе нефрона происходит фильтрация мочевины, креатинина, глюкозы?
3. Какой диеты следует придерживаться больному с признаками хронической почечной недостаточности?

Задача 42

На прием к врачу-androлогу обратился мужчина 30 лет с жалобой на бесплодия в браке в течение 2-х лет при регулярной половой жизни без предохранения. Нарушения эректильной функции не отмечает. При исследовании эякулята выявлено отсутствие сперматозоидов и клеток сперматогенеза.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы обследования должны быть выполнены мужчине?
- 3.Показано ли выполнение диагностической биопсии яичка?
- 4.Какова лечебная тактика?

Задача 43.

На прием к врачу-androлогу обратился пациент 25 лет, страдающий бесплодием в браке в течение 3-х лет. При обследовании была выявлена микроделеция длинного плеча Y-хромосомы локуса AZFc. При анализе эякулята сперматогенез сохранен, однако отмечается снижение числа сперматозоидов до 10 млн/мл., числа прогрессивно-подвижных форм – до 25%, отсутствие нормальных форм сперматозоидов при тонкой морфометрии по Крюгеру. Уровень гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) – в пределах нормы, уровень общего тестостерона – 8 нг/мл

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?
5. Показано ли назначение гормонозаместительной терапии препаратами тестостерона?
6. Нужно ли выполнять диагностическую биопсию яичка с последующим микроскопическим исследованием суспензии тестикулярной ткани и гистологическим исследованием ткани яичка?
7. Есть ли возможность выполнения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ)?
8. Какова вероятность наследования генетической аномалии - микроделеции AZFc при рождении в данном браке мальчика, девочки?
9. Существуют ли методы лечения указанной генетической аномалии?

Задача 44

На прием к врачу-androлогу обратился пациент 40 лет, страдающий бесплодием в браке в течение 10 лет, синдромом Клайнфельтера, азооспермией при 3-х кратном исследовании эякулята. Яички резко уменьшены в размерах, атрофичны, безболезненные при пальпации. Придатки яичек не изменены. Фенотип – по мужскому типу.

- 1.Имеет ли место ретроградная эякуляция у данного больного? Если да, то какие диагностические мероприятия возможно выполнить для подтверждения/исключения ретроградной эякуляции?

2. Целесообразно ли выполнение биопсии яичка при мозаичной форме синдрома Клайнфельтера, кариотип 47 ХХУ/46ХУ? Почему?
3. Какова вероятность обнаружения сперматозоидов во время биопсии яичка при классической (немозаичной) форме синдрома Клайнфельтера, кариотип 47ХХУ?
4. Какова вероятность передачи генетической аномалии потомству при кариотипе мужчины 46 ХУУ после выполнения семейной паре процедуры вспомогательной репродуктивной технологии в случае возникновения беременности и рождении ребенка?
5. Показана ли терапия, стимулирующая сперматогенез – назначение аналогов гонадотропных гормонов? Если да, то какова должна быть минимальная продолжительность терапии.

Задача 45

Сексуально активному больному 57 лет диагностировали рак предстательной железы и обсуждают возможные методы лечения. Больной обеспокоен возможной утратой способности к проведению полового акта после лечения по поводу аденокарциномы простаты.

1. Обосновано ли беспокойство больного?
2. Как различные методы лечения при раке предстательной железы могут изменить копулятивную функцию?
3. Составьте план обследования больного
4. Опишите технические особенности оперативных вмешательств, позволяющие сохранить копулятивную активность
5. Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу рака простаты мужчинам в послеоперационном периоде для сохранения эректильной функции?
6. Расскажите о возможных способах коррекции эрекции послеоперационной эректильной дисфункции

Задача 46

Пациент 64 лет, обратился к урологу с жалобами на вялую, прерывистую струю мочи, периодические боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку. При УЗИ объем предстательной железы 45 см³, вдается в мочевого пузыря за счет средней доли, объем остаточной мочи 40 мл при наполнении мочевого пузыря до 250 мл. Из анамнеза известно, что в течение 2 лет принимает Омник с незначительным эффектом, уровень ПСА общ. в прошлом году составлял 1,43 нг/мл, в текущем году – 4,97 нг/мл. Соотношение ПСАсвоб/ПСАобщ составляет 17%. При пальцевом ректальном исследовании железа несколько увеличена, безболезненна, консистенция плотно-эластическая. Тактика ведения больного.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача 47

При профилактическом осмотре у пациентки 49 лет в общем анализе мочи выявлены неизмененные эритроциты в количестве 25-27 в п/зр, лейкоциты 1-2 в п/зр, эпителий переходный – незначительное количество. По данным УЗИ почек и мочевого пузыря почки обычных размеров, ЧЛС не расширена с обеих сторон, конкрементов не лоцируется. Стенки мочевого пузыря без патологических изменений. При анализе мочи по Нечипоренко эритроцитов более 4000 в 1 мл. Диагностическая и лечебная тактика.

1. Предложите план диагностики
2. В чем будет заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

Задача 48

В приемный покой городской больницы доставлен пациент 77 лет с жалобами на безболеную гематурию, общую слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что на приеме у врача не был в течение около 5 лет. В общем анализе мочи эритроциты густо покрывают все поля зрения, лейкоц 15-17 в п\зр, белок 0,6 г\л. В клиническом анализе крови эритроцит - 2,6, лейкоц - 5,6, гемоглобин - 90 г\л. Объективно: пациент истощен, в правом мезогастрин пальпируется плотное образование. По данным УЗИ брюшной полости выявлено образование нижнего полюса правой почки размерами 5,2х6,5см. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

1. Какие исследования являются наиболее ценными для уточнения диагноза?
2. В чем будет заключаться экстренная урологическая помощь?
3. В чем будет заключаться тактика ведения больного?

Задача 49

Пациент 32 лет, обратился к урологу с жалобами на увеличение, уплотнение, чувство тяжести в левой половине мошонки. При пальпации левое яичко несколько болезненно, с участком каменистой плотности. При УЗИ мошонки выявлено около 50 мл жидкости, левое яичко 3,5х4,6см, с гиперэхогенным очагом размером 1,0х0,7см. Дальнейшая диагностическая и лечебная тактика.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Задача 50

Пациент 49 лет доставлен в приемный покой клиники урологии с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38,0 С. Считает себя больным в течение 4 дней. По данным клинического анализа крови лейкоц – 15, эритроцит – 3,0, гемоглобин 108г\л. В общем анализе мочи эритроцит – 22-25, лейкоц – 1-2 в п\зр, белок 0,4г\л. При УЗИ мочевыделительной системы выявлено расширение ЧЛС справа: лоханка до 3,6х4,0см, чашечки до 1,5см; Мочевой пузырь заполнен, по правой боковой стенке определяется тканевое образование размерами 2,1х1,4см с неровным контуром.

1. Какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какова тактика ведения больного?

Задача 51

У пациента 57 лет при УЗИ выявлено образование правой почки в верхнем полюсе размерами 2,6х2,9см с экзофитным ростом. Из анамнеза известно, что 8 лет назад пациент перенес левостороннюю радикальную нефрэктомину по поводу почечно-клеточного рака.

1. В чем заключается диагностика?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какие возможны методы лечения?

Разработчик: Амдий Р.Э., Кузьмин И.В., Мосоян М.С., Рыбалов М.А.

Рецензент: Аль-Шукри С.Х., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Эксперт: Осипов И.Б., д.м.н., проф., зав. кафедрой урологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета

Календарный учебный график

№	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				Декабрь				29 - 4	Январь				26 - 1	Февраль			23 - 1	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 - 2	Август						
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		5 - 11	12 - 18	19 - 25	2 - 8		9 - 15	16 - 22	2 - 8		9 - 15	16 - 22	23 - 29	6 - 12		13 - 19	20 - 26	4 - 10		11 - 17	18 - 24	25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	6 - 12		13 - 19	20 - 26	3 - 9		10 - 16	17 - 23	24 - 31				
	1	2	3	4		6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20		21	22	23		24	25	26	27		28	29	30		31	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10		11	12	13	14	15	16	17
I																	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П									П	П	П	П	П	К	К	К	К							
II																	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	К	К	К	К

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	14		14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7	23	30	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация				2	2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план																																							
Индекс	Наименование			Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																							
									в том числе							Курс 1										Курс 2													
				По ЗЕТ	По плану	Конт. акт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Конт. роль	Семестр 1 [17 нед]							Семестр 2 [11 нед]					Семестр 3 [14 нед]					Семестр 4 [нед]													
									Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Конт. роль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Конт. роль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Конт. роль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин. Пр	СРС	Конт. роль	ЗЕТ							
	Итого				8	3			4320	4320	1056	564		120	120	48		520	296		30	31		186	107		30	20		251	161		22.5					37.5	
Б1	Дисциплины (модули)				8	3			1620	1620	1056	564		45	45	48		520	296		24	31		186	107		9	20		251	161		12						
Б1.Б	Базовая часть				5	3			1404	1404	910	494		39	39	48		520	296		24	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.1	Урология					1-3			1044	1044	672	372		29	29	28		302	174		14	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение				1				36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																		
Б1.Б.3	Гигиена				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций				1				108	108	74	34		3	3	6		68	34		3																		
Б1.Б.5	Педагогика				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.6	Микробиология				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.В	Вариативная часть				3				216	216	146	70		6	6							8		90	46		4	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины				2				144	144	98	46		4	4							8		90	46		4												
Б1.В.ОД.1	Онкология				2				72	72	48	24		2	2							4		44	24		2												
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция				2				72	72	50	22		2	2							4		46	22		2												
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору				1				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Б1.В.ДВ.1																																							
1	Медицинская психология				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
2	Надлежащая клиническая практика (ССР)				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Индекс	Наименование	Вар.	Распр.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов				ЗЕТ	Неделя	Часов				ЗЕТ	Неделя	Часов				ЗЕТ	Неделя	Часов				
									По ЗЕТ	Всего	Конт. акт. р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд	Итого			СР	Ауд	Итого	СР			Ауд	Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд		
Б2	Практики								2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1 242			34.5
Б2.1	Первичный осмотр и	Баз				4			2376	2376				66	66							14		756			21	7		378			10.5	23		1 242			34.5

[illegible]

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Каф	Формируемые компетенции											
Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.1	Урология	64	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.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	59	ПК-1	ПК-3	ПК-5									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11			
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология	9	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-6	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2					
Б2	Практики													
Б2.1	Первичный осмотр и консультация пациентов с урологической патологией		ПК-2	ПК-4	ПК-5	УК-1								
Б2.2	Стационарная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б2.3	Симуляционный курс		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									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
«Урология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Аль-Шукри Сальман Хасунович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Голощапов Евгений Тихонович	Д.м.н.	Профессор кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Аль-Шукри Адель Сальманович	Д.м.н.	Профессор кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
4	Кузьмин Игорь Валентинович	Д.м.н.	Профессор кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
5	Корнеев Игорь Алексеевич	Д.м.н.	Профессор кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
6	Амдий Рефат Эльдарович	Д.м.н.	Профессор кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
7	Дубинский Владислав Яковлевич	К.м.н.	Доцент кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
8	Мосоян Михаил Семенович	К.м.н.	Доцент кафедры урологии с клиникой	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				

1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломном у образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Ворончихин Павел Алексеевич		Ведущий документовед УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ